

社会福祉法人 美祢市社会福祉協議会  
令和 2 年度  
子育て特別給付金事業実施要領



1 目 的

新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急経済対策の 1 つである【特別定額給付金】の基準日後（令和 4 月 28 日以降）に生まれた赤ちゃんに対し、子育てし難い環境にあることから、緊急子育て支援として期限限定で「子育て特別給付金」の給付を行う。

新型コロナウイルス感染症の影響を受ける子育て世帯へ経済的支援をすることにより当該家庭の福祉の増進を図ることを目的とする。

2 対象者

出生時に美祢市内に住所を有し、令和 2 年 4 月 28 日から令和 3 年 3 月 31 日の間に誕生した新生児。

3 申 請

別紙様式申請書の必要事項を記入のうえ、母子手帳に記載された出生届出済証明が記載された部分の写しを本会及び各地域福祉センターへ申請。申請期限は出生日から 6 カ月以内とする。

4 給付額

1 子につき 5,000 円

5 給付方法

窓口及び郵送申請後、申請者に対して本会及び各地域福祉センターの窓口にて給付。

6 経 費

赤い羽根共同募金配分金 児童・青少年福祉活動事業より執行。

令和 2 年度  
子育て特別給付金事業申請書

令和 年 月 日

(宛先) 美祢市社会福祉協議会会長

子育て特別給付金事業の給付を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

申請者	ふりがな		続柄
	保護者氏名	印	
	住所	〒 美祢市 電話番号：( )	
対象者	ふりがな		性別
	新生児氏名		男・女
	生年月日	令和 年 月 日	
受取希望場所 <small>(希望の受取場所に☑を入れてください)</small>		<input type="checkbox"/> 美祢市社会福祉協議会本部 (大嶺町東分 320-1) <input type="checkbox"/> 美東地域福祉センター (美東町大田 5870-1) <input type="checkbox"/> 秋芳地域福祉センター (秋芳町秋吉 5313)	

※本書と一緒に母子手帳に記載された出生届出済証明が記載された部分の写しの提出をお願いします。

※申請期限は誕生日から6カ月以内となります。

※この申請書に記載された個人情報等は、本事業以外の目的には使用いたしません。

※この事業は、「赤い羽根共同募金」の助成を受けて実施しています。



# 受 領 書

社会福祉法人  
美祢市社会福祉協議会  
会長 弘 利 眞 勝 様

金 5,000 円也

但 美祢市社会福祉協議会 子育て特別給付金として

令和 年 月 日

住 所 美祢市

氏 名

印

※この事業は、「赤い羽根共同募金の助成を受けて実施しています。

