

多子世帯リフォーム等支援事業補助金申請明細書

申請者 (A)	住所	伊方町			生年月日	
	フリガナ 氏名	()			平成	年 月 日
Aの配偶者 又は対象児童 の認知者	住所				生年月日	
	フリガナ 氏名	()			平成	年 月 日
対象児童 (人)	フリガナ 氏名	()		生年月日	令和	年 月 日
	母子健康手帳 発行自治体		発行日	年 月 日	交付番号	
	フリガナ 氏名	()		生年月日	令和	年 月 日
	母子健康手帳 発行自治体		発行日	年 月 日	交付番号	
確認・誓約事項 確認のうえ <input checked="" type="checkbox"/> を記入		<input type="checkbox"/> 上記対象児童に係る同趣旨の補助金交付決定は受けていません。虚偽又は錯誤にかかわらず重複受給があった場合は、交付済であっても速やかに全額を返還します。				
支給対象 児童の 兄弟姉妹	1 人目	フリガナ 氏名	()	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	2 人目	フリガナ 氏名	()	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
申請日時点で支給対象児童と同居している 18 歳未満の兄弟姉妹 (18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある方を含む。) を 2 人まで記入してください。						
申請区分に <input checked="" type="checkbox"/> を記入 (複数選択可)		<input type="checkbox"/> ア.引越費用 <input type="checkbox"/> イ.住宅リフォーム費用				
申請区分		経費の概要		金額	区分小計	
ア.引越費用		<input type="checkbox"/> 引越業者によるもの <input type="checkbox"/> 宅配業者によるもの <input type="checkbox"/> その他 ()		円	a	円
イ.住宅リフォーム 費用		<input type="checkbox"/> 増改築 <input type="checkbox"/> バリアフリー改修 <input type="checkbox"/> 生活関連設備改修工事 <input type="checkbox"/> その他 ()		円	b	円
上記の表に記載しきれない場合は、a b までの区分ごとの個別経費及び合計を記載した別紙明細書 (任意様式) を添付のこと。				補助対象経費 a 及び c の合計		円
				補助金請求額		,000 円
				20 万円×対象児童数が上限		

○下記の資料を添付すること。

<input type="checkbox"/> 補助金振込先口座の通帳写し等 (金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、口座名義人が分かるもの) <input type="checkbox"/> 関係 3 者の住所、続柄のほか、対象児童の出生時点の父母の年齢が分かる書類 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し (発行自治体、発行日、交付番号及び母子の氏名が分かるもの) ※母子健康手帳を持参する場合は必要ありません。 <input type="checkbox"/> 申請者及び配偶者に町税の滞納がないことを示す書類 ※申請書において、納税等の状況について調査することに同意した場合は必要ありません。 <input type="checkbox"/> 住宅リフォームに係る契約書の写し (住宅リフォーム費用の場合) <input type="checkbox"/> 補助対象工事部分を写したカラー写真 (住宅リフォーム費用の場合) <input type="checkbox"/> 補助対象工事の内容が確認できる図面 (住宅リフォーム費用の場合 ※軽易な工事である場合を除く) <input type="checkbox"/> 住宅の所有者が確認できる書類の写し (住宅リフォーム費用の場合) <input type="checkbox"/> 補助対象経費に係る領収書原本 (経費の内容、領収日等の記載があるものに限る。) <input type="checkbox"/> 世帯全員の住所、続柄及び年齢を確認することができる書類
--