

若年出産世帯応援補助金申請明細書

申請者 (A)	住所	伊方町			生年月日	
	フリガナ 氏名	( )			平成 年 月 日	
					対象児童誕生日 時点の年齢	歳
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	
					対象児童誕生日 時点の年齢	歳
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。					
申請区分に <input checked="" type="checkbox"/> を記入 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> a. 育児用品購入費 <input type="checkbox"/> b. 時短家電購入費 <input type="checkbox"/> c. 省エネ家電購入費					
申請区分	購入商品名	型番等		区分ごと小計		
ア. 育児用品購入費				a	円	
イ. 時短家電購入費				b	円	
ウ. 省エネ家電 購入費				c	円	
上記の表に記載しきれない場合は、a から c 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 から b までの合計		円
				補助金請求額 20万円×対象児童数が上限		,000円

○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） <b>※母子健康手帳を持参する場合は必要ありません。</b> <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 <b>※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。</b> <input type="checkbox"/> 領収書の原本（又は対象経費が支払われたことが分かる書類） <input type="checkbox"/> 製造者が発行した保証書の写し（イ又はウの場合） <input type="checkbox"/> 配置・設置後の写真（イ又はウの場合）
--