

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
				前年度受給済 補助金額		, 000 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"/> 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）