

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 ☒ を記入		☐ 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	☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 年 月 日
	2 人 目	フリガナ 氏名	()		生年月日	☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 年 月 日
申請日時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 ☒ を記入 (複数選択可)		☐ ア.引越費用 ☐ 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		☐ 引越業者によるもの ☐ 宅配業者によるもの ☐ その他 ()		円	a	円
イ.住宅リフォーム 費用		☐ 増改築 ☐ バリアフリー改修 ☐ 生活関連設備改修工事 ☐ 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
				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。

☐ 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） ☐ 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 ☐ 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。 ☐ 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） ☐ 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） ☐ 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） ☐ 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） ☐ 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。） ☐ 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
--