

年 月 日

伊方町長 様

申請者	住 所		電話番号	自 宅	()
	氏 名 (署名又は 記名押印)			携帯電話	()

人口減少対策総合支援事業補助金交付申請書兼請求書

伊方町人口減少対策総合支援事業補助金の交付を受けたいので、以下のことを同意及び宣誓の上、関係書類を添えて申請します。

申請及び請求に当たり、以下の事項に同意及び宣誓します。（内容を確認し☑記入すること。）

☐ 申請日時点において、町税及び県税、使用料等の滞納はありません。なお、担当部署において納税等の状況について調査することに同意します。

☐ 同一の世帯に属する者全員が、生活保護法第 6 条第 1 項に規定する被保護者に該当しません。

☐ 伊方町暴力団排除条例(平成 23 年伊方町条例第 20 号)第 2 条に規定する暴力団又は暴力団員等若しくはそれらと密接な関係を有しておりません。

☐ 町長が必要と判断した場合、申請書類に記載された情報を他の官公署等に照会し、又は提供することについて同意します。

☐ この申請書及び提出書類の内容は、事実と相違ありません。

☐ これら誓約事項及び申請内容に虚偽又は誤りがあり、町から補助金返還の求めがあったときは、遅滞なく返還します。

交付申請額及び請求額 ※金額を修正したものは認めない。				円					
申請及び請求する補助金の種類 (右の該当項目に☑記入すること。)		☐ (1)出産世帯応援補助金 ☐ (2)出産世帯奨学金返還支援補助金 ☐ (3)多子世帯リフォーム等支援事業補助金 ☐ (4)U I J ターン保育士支援補助金 ☐ (5)結婚新生活支援補助金（所得要件緩和、時短家電及び省エネ家電購入） ☐ (6)出産子育て通院交通費助成金							
振込先口座	金融機関		銀行 信用金庫 農協・漁協	支店名					本店営業部 支店 支所
		口座種別	普通 ・ 当座	口座番号 (右詰め記載)					
	フリガナ								
	口座名義人 (申請人と同じ)								

※補助金の種類に応じた申請明細書を添付すること。