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		
					対象児童出生日 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		
					対象児童出生日 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 ☒ 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。 ☐ 虚偽又は錯誤にかかわらず上記誓約に違えた場合は、交付済であっても速やかに全額を返還します。 ☐ 補助金は、上記対象児童のために母子手帳の交付日から、出産後1年間（1歳の誕生日の前日まで）に要した育児用品、家事と子育てを効率化するための時短家電、省エネ家電の購入費に充てることを誓約します。※誓約する場合は、10万円を限度として領収書を省略することができます。						
申請区分に ☒ を記入 (複数選択可)	☐ a. 育児用品購入費 ☐ b. 時短家電購入費 ☐ 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。 なお、10万円以内の申請で使用目的を誓約している場合は、申請区分及び個別経費の記載は省略することができます。				補助対象経費 aからcまでの合計		円	
				前年度受給済 補助金額		,000 円	
				補助金請求額		,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。
☐ 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）