

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 <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。				
支給対象 児童の 兄弟姉妹	1 人目	フリガナ 氏名	( )	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
	2 人目	フリガナ 氏名	( )	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
申請日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 <input checked="" type="checkbox"/> を記入 (複数選択可)		<input type="checkbox"/> ア.引越費用 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 引越業者によるもの <input type="checkbox"/> 宅配業者によるもの <input type="checkbox"/> その他 ( )		円	a	円
イ.住宅リフォーム 費用		<input type="checkbox"/> 増改築 <input type="checkbox"/> バリアフリー改修 <input type="checkbox"/> 生活関連設備改修工事 <input type="checkbox"/> 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		,000 円
				20 万円×対象児童数が上限		

○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) ※母子健康手帳を持参する場合は必要ありません。
<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 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。)
<input type="checkbox"/> 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