

（宛先）久万高原町長

久万高原町出産世帯応援事業補助金交付申請書兼請求書

久万高原町出産世帯応援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

（申請者）

住 所			
(フリガナ)		対象 児童 との 続柄	
氏 名			
電話番号	—		—

（対象児童）

(フリガナ)		
氏 名		
生年月日	年	月 日
母子 手帳	交 付 日	年 月 日
	交付自治体	市・町
	交付番号	No.

（対象児童の父母）

	父	母
住 所		
(フリガナ)		
氏 名		
生年月日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日

（補助金の額）

購入合計金額（A）	円	千円未満は切捨て（内訳は別紙1のとおり）
補助限度額（B）	円	200,000円 × 対象児童の人数
交付申請額	円	(A) と (B) のいずれか少ない方の額

(関係書類) 必要な□に☑チェックして、チェックした書類を添付してください。

- 領収書 (購入年月日、購入店、金額及び製品名等が確認できるもの) (別紙2に貼付けること。)
- 【家電製品】 製造事業者が発行する保証書 (型番等が確認できるもの) の写し
- 【家電製品】 製品カタログ等 (製品の形状や規格等が確認できるもの) の写し
- 【家電製品】 設置後の写真 (別紙3に貼付けること。)
- 町税の完納証明書又は世帯員全員の非課税証明書 (対象児童の出生年度分)
- 対象児童の父母 (久万高原町に住民登録がある人は除く) の住民票
- 対象児童の父母の戸籍謄本 (対象児童との親子関係が確認できない場合)
- 母子健康手帳の表紙の写し

(振込先)

金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 組合			<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店			
	<input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> ()			<input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所			
	金融機関コード			支店コード			
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号					
(フリガナ)							
口座名義人							

(同意・誓約事項) 全ての□に☑チェックして、自署してください。

<p>私は、この補助金の交付申請に当たり、下記の事項について同意・誓約します。</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 申請日現在、対象児童と同居してこれを監護し、生計を同じくしています。<input type="checkbox"/> 久万高原町暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員等に該当しません。<input type="checkbox"/> 町税を滞納していません。<input type="checkbox"/> 生活保護を受けていません。<input type="checkbox"/> この補助金の交付を受けようとする物品の購入について、他の補助金等の交付の決定を受けていません。<input type="checkbox"/> 購入した物品は、自らが居住する町内の住宅に設置し又は対象児童の養育のために使用し、本補助金の趣旨に反した使用、返品、譲渡、売却等はしません。<input type="checkbox"/> 購入した物品は、すべて新品で未使用のものであることに相違ありません。<input type="checkbox"/> 申請内容に一切の虚偽はありません。また、申請内容の審査に必要な範囲で、個人情報 (住民票や児童手当・児童扶養手当・生活保護等の資格状況、町税の納付状況等) について、町が調査・収集することに同意します。<input type="checkbox"/> 補助金の交付後に、交付要件に該当しない事実や不正等が発覚したときは、速やかに補助金を返還します。 <p style="text-align: right;">申請者氏名 (自署)</p>
--