

(様式第 1 号の 3)

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	久万高原町				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。 ※ 該当する補助金請求額を○で囲んでください。					補助対象経費 a 及び b の合計		円
					補助金請求額 子ども 2 人以上		200,000 円
					補助金請求額 子ども 3 人以上		300,000 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

