

(様式第 1 号の 4)

出産世帯応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	()			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	()			年 月 日		
対象児童	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	
申請区分	補助内容 (いずれか 1 つに☑)				補助対象経費 (B)		限度額 (C)
父母が、 35歳以下 の世帯	☐	①手帳交付日から出生日までに購入した 消耗品			100,000円		10万円
		②手帳交付日から出生日までに購入した 対象品目 (消耗品以外) 及び出産日か ら1歳到達日までに購入した対象品目			円 20万円		
	☐	③手帳交付日から1歳到達日までに購入 した対象品目			円 30万円		
上記以外の 世帯	☐	①手帳交付日から出生日までに購入した 消耗品			100,000円		10万円
		②手帳交付日から出生日までに購入した 対象品目 (消耗品以外) 及び出産日か ら1歳到達日までに購入した対象品目			円 10万円		
	☐	③手帳交付日から1歳到達日までに購入 した対象品目			円 20万円		
補助金請求額	円			(B) と (C) のいずれか少ない方の額 千円未満切り捨て (内訳は別紙1のとおり)			

○添付書類

☐ ②又は③の領収書(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。)
☐ 世帯全員の町税の完納証明書又は非課税証明書(町外で課税対象となる者のみ)
☐ 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

(同意・誓約事項) ☒ チェックして、自署してください

☐ 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。
☐ 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。
☐ 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。
☐ 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。
☐ 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。
☐ ①の10万円は手帳交付日から出生日までに購入した消耗品に使用したものである。(①を選択した場合のみチェック)
申請者氏名 (自署)

