

年 月 日

四国中央市長 様

住所
氏名
生年月日
電話番号
対象児童との続柄

補助金の交付を受けたいので、四国中央市若年出産世帯出産等事業費補助金交付要綱第9条の規定により、下記とおり申請します。

記

1 対象児童

フリガナ 氏名	生年月日	母子健康手帳の交付年月日

2 申請者の配偶者

フリガナ 氏名	生年月日	住所
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

(裏)

3 交付申請額

区分	商品名	型番等	購入日	補助対象経費
育児用品				
時短家電				
省エネ家電				
補助対象経費の合計額				
補助対象経費の限度額				
交付申請額				

備考

- 1 補助対象経費の合計額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てること。
- 2 交付申請額は、補助対象経費の合計額と補助対象経費の限度額のいずれか少ない額とすること。

4 添付書類

- (1) 申請者及び対象児童の住民票の写し
- (2) 戸籍謄本の写しその他の対象児童の出生の日における申請者及び配偶者（ひとり親の世帯にあっては申請者）の年齢が確認できる書類
- (3) 補助対象経費の支払が確認できる領収書等の原本（原本を添付できない特別な事情があると市長が認めた場合にあっては、当該領収書等の写し）
- (4) 母子健康手帳の表紙の写し
- (5) 市税等において未納がないことを証する書類
- (6) 市長が必要と認める書類

補助金交付請求書

年 月 日

四国中央市長 様

住所
氏名
電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知があった補助金について、四国中央市若年出産世帯出産等事業費補助金交付要綱第11条の規定により次のとおり請求します。

1 補助金交付請求額 円

2 振込先

金融機関名			
支店名			
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

備考 振込先の口座名義は、請求者本人の口座に限ります。