

大洲市出産世帯応援補助金申請書兼請求書

大洲市長 様

大洲市出産世帯応援補助金の交付を受けたいので、以下のことに宣誓及び承諾のうえ、関係書類を添えて申請及び請求します。

		記入日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	住 所
申請者		昭和・平成 ・	電話 ()
配偶者		昭和・平成 ・	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
対象児童		令和 ・	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
母子健康手帳交付日	令和 年 月 日	申請額 (請求額)	円

○申請区分

父母の年齢等	補助対象となるもの (いずれか1つに☑)	補助限度額 (A)	補助対象経費 (B)
令和7年 4月1日以降 出産時父母ともに 35歳以下の世帯	<input type="checkbox"/> ①手帳交付日から出産日前日までに購入した育児用日用品	10万円	100,000円
	<input type="checkbox"/> ②手帳交付日から出産日前日までに購入した対象品（育児用日用品以外）及び出産日から1歳誕生日前日までに購入した対象品	20万円	円
	<input type="checkbox"/> ③手帳交付日から1歳誕生日前日までに購入した対象品	30万円	円
上記以外の世帯	<input type="checkbox"/> ①手帳交付日から出産日前日までに購入した育児用日用品	10万円	100,000円
	<input type="checkbox"/> ②手帳交付日から出産日前日までに購入した対象品（育児用日用品以外）及び出産日から1歳誕生日前日までに購入した対象品	10万円	円
	<input type="checkbox"/> ③手帳交付日から1歳誕生日前日までに購入した対象品	20万円	円

(裏面へ続く)

○振込希望口座（申請者名義に限る）

金融機関	支店名	預金種別	口座番号	口座名義（カナ）
銀行 農協 金庫	支店 支所 出張所	普通 当座		

【宣誓事項・承諾書】

補助対象①を選択された方

①の10万円は、手帳交付日から誕生日までに購入した対象品に使用したものです。

【共通事項】

- この補助金を活用して購入したものは、返品・譲渡及び転売はしません。
- 申請内容の審査に必要な住民基本台帳情報について、市が調査・収集することに同意します。
- 生活保護法に基づく生活保護は受けていません。
- 暴力団員又は、暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を持つ者には該当しません。
- 対象児童の出生を要件として、県内他市町における同様の補助金の交付を申請し、既に交付されたことはありません。
- この申請書及び関係書類の内容については事実と相違ありません。
- 虚偽の申請、その他不正の行為により市から返還の求めがあったときは、遅滞なく返還します。

申請者氏名（自署） _____

○必要書類

- ・ 補助対象②または③の領収書（購入年月日・購入店・金額及び製品名が確認できるもので、商品によっては、写真が必要となる場合があります）
- ・ 交付申請明細書（別紙）
- ・ 申請者及び配偶者の大洲市の市税完納証明書（配偶者が市外在住の場合は必要なし）
- ・ 配偶者が市外在住の場合は配偶者の住民票
- ・ 母子健康手帳
- ・ 申請書の顔写真付き本人確認書類の写し（マイナンバーカード・運転免許証など）
- ・ 申請者名義の振込希望口座の通帳・キャッシュカードの写し