

大洲市長 様

大洲市出産世帯...を添えて申請及び...

令和7年4月1日以降の出産  
(出産時父母ともに35歳以下の条件に当てはまらない世帯)

請求書

宣誓及び承諾のうえ、関係書類

記入日

7年12月1日

|           |                    |                 |                                                     |
|-----------|--------------------|-----------------|-----------------------------------------------------|
|           | フリガナ<br>氏 名        | 生年月日            | 住 所                                                 |
| 申請者       | ヒジカワ タロウ<br>肱川 太郎  | 昭和・平成<br>63・7・9 | 大洲市大洲690番地の1<br>おおずアパート201号<br>電話 090 ( 1111 ) 2222 |
| 配偶者       | ヒジカワ ハナコ<br>肱川 花子  | 昭和・平成<br>7・9・3  | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ          |
| 対象児童      | ヒジカワ ダイスケ<br>肱川 大輔 | 令和<br>7・6・6     | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ          |
| 母子健康手帳交付日 | 令和6年10月30日         | 申請額<br>(請求額)    | 200,000 円                                           |

○申請区分

| 父母の年齢等                                 | 補助対象となるもの<br>(いずれか1つに☑)                                                                                   | 補助限度額<br>(A) | 補助対象経費<br>(B) |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 令和7年<br>4月1日以降<br>出産時父母ともに<br>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<br>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<br>産した対象品(育<br>児用日用品以外)及び出産日から<br>1歳誕生日前日までに購入した対象品                    |              | 円             |
|                                        | <input type="checkbox"/> ③手帳交付日から1<br>歳誕生日前日までに購入した対象品                                                    |              | 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<br>購入した育児用日用品                                                   | 10万円         | 100,000円      |
|                                        | <input checked="" type="checkbox"/> ②手帳交付日から出産日前日までに<br>購入した対象品(育児用日用品以<br>外)及び出産日から1歳誕生日前日<br>までに購入した対象品 | 10万円         | 140,000円      |
|                                        | <input type="checkbox"/> ③手帳交付日から1歳誕生日前日ま<br>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） |
|----------------------|------------------------|----------|---------|----------|
| 大洲<br>銀行<br>農協<br>金庫 | おおす<br>支店<br>支所<br>出張所 | 普通<br>当座 | 1234567 | ヒジカワ タロウ |

【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、手帳交付日から出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） 肱川 太郎

○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