様式第1号（第6条関係）

**〔県市連携事業〕**

東温市出産世帯応援事業助成金交付申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

（宛先）東温市長

（申請者）

住　　所

氏　　名

電話番号　　　（　　　）

東温市出産世帯応援事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | （フリガナ） | 生　年　月　日 | 現　住　所　等 | |
| 氏　　　　名 |
| 申　請　者 |  | 年　月　日  児童出生日の年齢  （　　歳） | 〒　　－  日中に連絡の取れる電話番号を記入してください。  連絡先：　　　（　　　） | |
|  |
| 申請者の  配偶者等 |  | 年　月　日  児童出生日の年齢  （　　歳） | （申請者の住所と異なる場合は記入）  〒　　－ | |
|  |
| 支給対象  児童  （1人目） |  | 令和　年　月　日 | 母子健康手帳発行状況等 | 交付市町村名:  交付番号:  交 付 日:令和　　年　月　日 |
|  |
| 支給対象  児童  （2人目） |  | 令和　年　月　日 | 交付市町村名:  交付番号:  交 付 日:令和　　年　月　日 |
|  |
| 支給対象  児童  (3人目) |  | 令和　年　月　日 | 交付市町村名:  交付番号:  交 付 日:令和　　年　月　日 |
|  |

※１　同居の配偶者、単身赴任等で世帯を別にする配偶者、事実上の配偶者（事実婚の相手）又は支給対象児童の認知者等を記入してください。該当者がいない場合は、「なし」と記入してください。

※２　支給対象児童（令和6年4月1日以降に出生し、満1歳に満たない児童）のみを記入し、欄が不足する場合は必要事項を記入した資料を添付してください（様式自由）。

○助成金申請額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当区分に☑ | 商　品　名 | 型　番　等 | 購　入　日 | 金　　　額 |
| □ 育児用品 | ※おむつは第一子のみ対象 |  | 令和　 年　 月 日 | 円 |
|  |  | 令和　 年　 月 日 | 円 |
| □ 省エネ家電 |  |  | 令和　 年　 月 日 | 円 |
|  |  | 令和　 年　 月 日 | 円 |
| □ 時短家電 |  |  | 令和　 年　 月 日 | 円 |
|  |  | 令和　 年　 月 日 | 円 |
| 小　　　　　　　　　計 | | | | 円 |
| 上記金額の1,000円未満を切り捨てた額 ① | | | | 円 |
| **助　成　金　申　請　額**  ①と下記に該当する区分の上限額を比較して、少ない方の額を記入  □ 令和7年4月1日以降に出産し、出産時夫婦とも35歳以下の世帯 上限300,000円  □ 上　記　以　外　の　世　帯　　　　　　　　　　　　　　　　　上限200,000円 | | | | **円** |

* クーポンや割引券、値引券、ポイントを利用した場合は値引き後の金額を記入してください。

○振込先口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名  ※いずれかに○ |  | | | | | | | | | 本店  支店  支所 | | | | | | | |
| 預金種別  ※いずれかに○ | 普通・当座 | | | | 口座番号  ※右詰めで記入 | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |
| ※ゆうちょ銀行の場合のみ記入 | 記号番号 | 1 |  |  | |  | 0 | － |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

※振込先は申請者又は申請者の配偶者等が名義人の口座とし、申請者本人以外の口座を希望される場合は、別紙『委任状』欄を記入してください。

【提出が必要な書類】

※提出前に漏れがないか確認し、□にチェック（✓）してください。

□ 本申請書兼請求書

□ 領収書の原本（原本によりがたい事情があると市長が認めたときは、その写し）

□ 製造事業者が発行した保証書の写し（省エネ・時短家電購入の場合）

□ 配置・設置後の写真（省エネ・時短家電購入の場合）

□ 母子健康手帳　※チェックを行った後、返却します。

□ 振込先口座の通帳の表及び見開き１ページ目等の写し

□ 35歳以下の配偶者等が市外に住所を有している場合は、住民票等生年月日が分かるもの

※領収書、写真等提出書類は、Ａ４サイズの台紙に貼り付けて提出してください。

【誓約・同意事項】

※全ての項目を確認し、□にチェック（✓）の上、申請者氏名を自署してください。

□ 申請時点において、市税の滞納はありません。

□ 生活保護法に基づく生活保護を受けていません。

□ 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。

□ 助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に記載する支給対象児童の出生を要件とし

て、東温市出産世帯応援事業助成金又は県内他市町における同種の助成（補助）金等

の交付を申請し、既に交付されたことはありません。

　□ 購入した物品は、全て新品、未使用のものであり、支給対象児童が居住する住居に

設置し又は対象児童の養育のために使用し、本助成金の趣旨に反した使用、返品、譲

渡、売却等はしません。

　□ 他の助成（補助）制度の対象となった物品はありません。

□ 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。

□ この助成金の支給要件の該当性等を審査するため、住民基本台帳及び市税の状況確

認し、又は申請書類に記載された情報を他の行政機関等に照会し、若しくは提供する

ことに同意します。

* 虚偽の申請その他不正の行為によって交付を受けた助成金について、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）