様式第１号別紙

**〔県市連携事業〕**

補助金申請額等内訳書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | （フリガナ） | 生 年 月 日 | 現　住　所　等 | |
| 氏　　　　　名 |
| 申　請　者 |  | 平成　年　月　日 | 〒　　－  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 |  | 平成　年　月　日 | （申請者の住所と異なる場合は記入）  〒　　－ | |
| ※１ |
| 支給対象  児童  （1人目） |  | 令和　年　月　日 | （窓口に持参する場合は記入不要）  母子健康手帳交付状況等 | 交付市町村名：  交付番号：  交付日：令和　年　月　日 |
| ※２ |
| 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 |
|  |

○世帯等の状況

※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５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）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当項目に✓  （複数選択可） | 商　品　名 | 型　番　等 | 購　入　日 | 金　　　額  （補助対象額※３を記入） |
| □ 育児用品 |  |  | 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 |
| □ 省エネ家電 |  |  | 令和　年　月　日 | 円 |
|  |  | 令和　年　月　日 | 円 |
| 補助対象額合計（A）  **（1,000円未満切り捨て）** | | | | 円 |
| 支給対象児童の人数×１００，０００円（B） | | | | 円 |
| **補助金申請額**  **（上記（A）、（B）の少ない方の金額）** | | | | **円** |

○補助金申請額

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

**（裏面も記入してください）**

**（裏面）**

**〔県市連携事業〕**

○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 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

※口座に誤りがないか確認するため、必ず通帳の表及び見開き１ページ目等の写しを添付してください。

※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、下の『委任状』欄を記入して下さい。

　（申請者本人の口座を希望する場合は記入不要です。）

委任状

松野町から当方に支払われる、松野町出産世帯応援補助金の受領に関する

一切の件は、

　 　(振込先口座名義人住所)

（振込先口座名義人氏名）

　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　へ委任いたします。

　　 令和　　年　　月　　日 　申請者氏名（自署）：

【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。

□ 様式第１号及び様式第１号別紙

□ 支給対象児童及び両親の住所、続柄及び支給対象児童の出生日時点の両親の年齢が確認できる場合は住民票、できない場合は３者の記載のある戸籍謄抄本及び附票

□ 町税等納付状況調査同意書（様式第２号）

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

□ 製造事業者が発行した保証書の写し（時短家電又は省エネ家電購入の場合）

□ 配置・設置後の写真（時短家電又は省エネ家電購入の場合）

□ 母子健康手帳

□ 振込先口座の通帳の表及び見開き１ページ目等の写し

□ 配偶者等が町外に住所を有している場合は、住民票等の生年月日が分かるもの