

様式第1号別紙

補助金申請額等内訳書

○世帯等の状況

区分	(フリガナ)	生年月日	現住所等	
	氏名			
申請者		昭和・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	※1	昭和・平成 年 月 日	(申請者の住所と異なる場合は記入) 〒 -	
支給対象児童 (1人目)	※2	令和 年 月 日	(窓口に参加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
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）。

○補助金申請額

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)
<input type="checkbox"/> 時短家電			令和 年 月 日 令和 年 月 日	円 円
<input type="checkbox"/> 省エネ家電			令和 年 月 日 令和 年 月 日	円 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

※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)

○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。)

<p>委任状</p> <p>鬼北町から当方に支払われる、鬼北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)</p> <p>_____</p> <p>(振込先口座名義人氏名)</p> <p>_____ へ委任いたします。</p> <p>令和 年 月 日 申請者氏名 (自署): _____</p>

【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
 - 町税等の滞納がない旨の申出書及び同意書 (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
 - 配置・設置後の写真
 - 母子健康手帳 (窓口で申請いただく場合は持参。郵送等による申請の場合は支給対象児童の母子健康手帳の交付番号、交付日が分かる部分及び出生届出済証明欄があるページ全体の写し)
 - 振込先口座の通帳の表及び見開き 1 ページ目等の写し