

補助金申請額等内訳書

(1) 申請者等の状況

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	(申請者と異なる場合は記入) 〒 -
支給対象 児童	※2	令和 年 月 日	母子健康手帳交付状況等 (窓口を持参する場合は記入不要) 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）又は対象児童の認知者等を記入してください。該当がない場合は、「なし」と記入してください。
- ※2 補助対象要件に該当する児童（令和5年4月1日以降に出生し、満1歳に満たない児童）を記入してください。多胎児の場合は、同一の分娩で出生した児童のうち1名のみを支給対象児童とすることができます。

(2) 奨学金等の返還状況

奨学金等の名称	夫婦のうち 債務者又は 連帯債務者	対象児童出生後の返還状況（繰上返還含む）	
		返 還 日	返 還 額
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
		令和 年 月 日	円
奨 学 金 等 返 還 額 合 計 (A) (1,000円未満切り捨て)			円
補 助 限 度 額 (B)			100,000円
<b>補 助 金 申 請 額</b> (上記(A)、(B)の少ない方の金額)			<b>円</b>

※返還状況の記載欄が不足する場合や期間内に返還した奨学金等が複数ある場合は上記の必要事項が記載された資料を提出してください。

(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。)

## 委任状

鬼北町から当方に支払われる、鬼北町出産世帯奨学金返還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 3 号)
- 奨学金等の貸与を証する書類 (奨学金等の貸与機関が発行したもの)
- 補助対象経費に係る奨学金等の返還を証する書類 (預金通帳、領収書等の写し)
- 奨学金等の返還計画の明細を確認することができる書類 (奨学金等の貸与機関が発行したもの)
- 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