

様式第1号（第5条関係）

鬼北町長様

年 月 日

申請者	住 所	鬼北町	電話番号	自 宅	()
	氏 名			携帯電話	()

鬼北町出産世帯応援補助金交付申請書兼請求書

鬼北町出産世帯応援補助金の交付を受けたいので、以下のことを同意及び宣誓の上、関係書類を添えて申請します。

申請及び請求に当たり、以下の事項に同意及び宣誓します。（内容を確認し☑記入すること。）

☐ 補助金交付要綱を確認し、これに基づいて申請及び請求するものです。

☐ 申請日時点において町税等の滞納はありません。

☐ 同一の世帯に属する者全員が、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ものには該当しません。

☐ 出産世帯応援補助金申請明細書（様式第1号別紙）に記載する支給児童の出生を要件として、鬼北町出産世帯応援補助金又は県内他市町における同種の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。ただし、出産世帯応援補助金②の申請においては、鬼北町に申請した出産世帯応援補助金①の申請を除くこと。

☐ 町長が必要と判断した場合、申請書類に記載された情報を庁内及び他の官公署等に照会し、又は提供することについて同意します。

☐ この申請書兼請求書及び提出書類の内容は、事実と相違ありません。

☐ これら誓約事項及び申請内容に虚偽又は誤りがあり、町から補助金返還の求めがあったときは、遅滞なく返還します。

交付申請及び請求額 ※金額を修正したものは認めない。											円
振込先口座	金融機関			銀行 信用金庫 農協・漁協	支店等						本店営業部 支店 支所
		口座種別	普通 ・ 当座		口座番号 (右詰め記載)						
	フリガナ										
	口座名義人 (申請人と同じ)										

※補助金の種類に応じた申請明細書を添付すること。

○下記の資料を添付

☐ 補助金振込先口座の通帳写し等
(金融機関名、支店名、口座種別、口座番号及び口座名義人が分かるもの)

☐ 関係者の住所、続柄のほか、対象児童の出生時点の父母の年齢が分かる書類

☐ 母子健康手帳の写し（発行自治体、発行日、交付番号及び母子の氏名が分かるもの）