

出産世帯応援補助金申請明細書

申請者	フリガナ 氏名	()	生年月日 (対象児童出生日の年齢)			
			年	月	日	(歳)
配偶者 又は 対象児童 の認知者	フリガナ 氏名	()	生年月日 (対象児童出生日の年齢)			
			年	月	日	(歳)
	住所	※申請者と住所が異なる場合のみ記入すること。				
対象 児童 (人) (※1)	フリガナ 氏名	()	生年月日			
			年	月	日	
	母子健康手帳 発行自治体		発行日	年	月	日
				交付 番号		
	フリガナ 氏名	()	生年月日			
			年	月	日	
	母子健康手帳 発行自治体		発行日	年	月	日
				交付 番号		
補助の要件の確認 (内容を確認し、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入すること。)		<input type="checkbox"/> 対象児童と同居し、養育しています。(特殊な場合を除く。) <input type="checkbox"/> 対象児童の出生により、他の自治体を実施する同趣旨の出産世帯応援事業による給付を受けていません。				
補助金申請・請求内容						
購入額合計 (別紙明細書の対象経費の合計額を記入すること)			a	円		
対象児童に係る補助限度額 (対象児童1人当たりの補助限度額(※2)×対象児童の人数)			b	,000円		
前年度受給済補助金額			c	,000円		
今年度補助限度額 (b-c)			d	,000円		
補助金申請・請求額 (aの千円未満を切捨てた額とdの額を比較して低いほうの額)				,000円		

※1 多胎出産等で対象児童の欄に記載しきれない児童がいる場合は、当該児童の氏名、生年月日、母子健康手帳の発行自治体・発行日・交付番号を別に記載した書類を提出すること。

※2 対象児童1人当たりの補助限度額は、対象児童の出生日における父母両方の年齢が35歳以下の場合には30万円、それ以外の場合は20万円とする。

○下記の資料を添付すること。

<input type="checkbox"/> 別紙明細書 <input type="checkbox"/> 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、口座名義人が明記されたもの) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 対象児童の父母が別居している場合は、別居している者の氏名、生年月日が分かる住民票の写し <input type="checkbox"/> 対象児童の父母が別居、離別、死別している場合又は対象児童が非嫡出子の場合は、対象児童の親子関係が分かる戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 領収書等 (インターネット等で購入した場合は、領収書等の表示ページの印刷物) <input type="checkbox"/> 事業に関するアンケート調査票 (出産世帯応援補助金)
