**記入例**

# 出産世帯応援補助金申請明細書

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 申請者 | ﾌﾘｶﾞﾅ<br>氏名 | （エヒメ　イチロウ　　）<br>愛媛　一郎 | | | 生年月日（対象児童出生日の年齢） | 平成 8 年 7 月 1 日（29 歳） |
| 配偶者又は対象児童の認知者 | ﾌﾘｶﾞﾅ<br>氏名 | （エヒメ　アイコ　　）<br>愛媛　愛子 | | | 生年月日（対象児童出生日の年齢） | 平成 9 年 10 月 5 日（28 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<br>（1 人）<br>（※1） | ﾌﾘｶﾞﾅ<br>氏名 | （エヒメ　ユウコ　　）<br>愛媛　夕子 | | | 生年月日 | 令和 8 年 4 月 15 日 |
| | 母子健康手帳発行自治体 | 伊予市 | 発行日 | 令和 7 年 8 月 15 日 | 交付番号 | 999 |
| | ﾌﾘｶﾞﾅ<br>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<br>（内容を確認し、☑を記入すること。） | ☑対象児童と同居し、養育しています。（特殊な場合を除く。）<br>☑対象児童の出生により、他の自治体が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<br>（別紙明細書の対象経費の合計額を記入すること） | a | 255,000 円 |
| 対象児童に係る補助限度額<br>（対象児童 1 人当たりの補助限度額（※2）×対象児童の人数） | b | 300,000 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 | 300,000 円 |
| 補助金申請・請求額<br>（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） | | 255,000 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。

- ☑ 別紙明細書
- ☑ 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）
- ☑ 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）
- ☐ 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
- ☐ 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摘出子の場合は、対象児童の親子関係が分かる戸籍謄本
- ☑ 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）
- ☑ 事業に関するアンケート調査票（出産世帯応援補助金）

【補助上限】
○対象児童の出産時に夫婦とも 35 歳以下　30 万円
○それ以外　20 万円
※多胎児を出産した場合は、上記補助上限額に対象児童の人数を乗じて額を上限とする。