

**記入例**

出産世帯応援補助金申請明細書

申請者 (A)	住所	伊予市米湊 820 番地				生年月日	
	フリガナ 氏名	( エヒメ イチロウ 愛媛 一郎 )				平成 7 年 7 月 1 日	
Aの配偶者 又は対象児童 の認知者	住所	伊予市米湊 820 番地				生年月日	
	フリガナ 氏名	( エヒメ アイコ 愛媛 愛子 )				平成 8 年 10 月 5 日	
対象児童 (1人)	フリガナ 氏名	( エヒメ ユウコ 愛媛 タ子 )			生年月日		令和 7 年 4 月 15 日
	母子健康手帳 発行自治体	伊予市	発行日	令和 6 年 8 月 1 日	交付番号	999	
	フリガナ 氏名	( )			生年月日		令和 年 月 日
	母子健康手帳 発行自治体		発行日	年 月 日	交付番号		
確認・誓約事項 確認のうえ <input checked="" type="checkbox"/> を記入	<input checked="" type="checkbox"/> 上記対象児童に関し、他の自治体から同趣旨の補助金交付は受けていません。虚偽又は錯誤にかかわらず重複受給があった場合は、交付済であっても速やかに全額を返還します。						
申請区分	購入商品名及び型番等					区分ごとの 補助対象金額	
a. 育児用品購入費	品名 別紙明細書 参照					a	280,000 円
b. 時短・省エネ家電購入費	品名及び型番 自動調理器 伊予通 IY0555					b	50,000 円
上記の表に記載しきれない場合は、a、bの区分ごとの個別経費及び合計を記載した別紙明細書を添付のこと。					前年度受給済 補助金額	,000 円	
					補助金請求額	300,000 円	

○下記の資料を添付すること。

- 別紙明細書 (当様式に記載しきれない場合)
- 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)
- 関係3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)
- 領収書等原本 (インターネット等で購入した場合は、商品名、購入日、購入金額等が記載されたページ)
- 事業に関するアンケート調査票 (出産世帯応援補助金)

税務課 確認欄	市税の 未納	申請者 ( 無・有 ) 配偶者 ( 無・有 )	原課依頼日 税務課確認日	年 月 日 年 月 日	確認者
------------	-----------	----------------------------	-----------------	----------------	-----

**【a、bの合計の補助上限】**  
 ○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。