

様式第1号（第5条関係）

伊予市長 宛

年 月 日

申請者	住所	伊予市	電話番号	自宅	( )
	氏名 (署名又は記名押印)			携帯電話	( )

伊予市人口減少対策補助金交付申請書兼請求書

伊予市人口減少対策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、を記入すること。）

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市税の滞納はありません。当該補助金の交付事務担当課が私及び配偶者の市税の納付状況を税務担当課に照会し、税務担当課がこれに回答することに同意します。

同一の世帯に属する者全員が、生活保護法第6条第1項に規定する被保護者に該当しません。

暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2項から第6項までに該当しません。

交付の決定を受けた日から1年以上、継続して伊予市に居住する意思があります。やむを得ず1年以内に転出することになった場合は、必ず市に通知します。

市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、市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。						0	0	0	円
申請する補助の種類 (右の該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> 記入すること。)		<input type="checkbox"/> (1)結婚新生活支援補助金 <input type="checkbox"/> (2)出産世帯奨学金返還支援補助金 <input type="checkbox"/> (3)U I J ターン保育士支援補助金 <input type="checkbox"/> (4)不妊治療費補助金 <input type="checkbox"/> (5)出産世帯応援補助金							
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。