

様式第 1 号（第 2 条関係）

（表紙）

伊予市愛顔 えがお の子育て応援事業			
伊予市愛顔 えがお っ子応援券			
保護者氏名	(50音順)		
対象乳児氏名	生 年 月 日	年 月 日	
住 所			
有効期限	年3月31日 ※有効期限を過ぎた愛顔っ子応援券は使用できません。		

※応援券利用前に必要事項を必ず記入してください。

発行：伊予市 協賛企業：〇〇株式会社 〇〇株式会社 〇〇株式会社

（表紙の裏側）

★愛顔っ子応援券の使い方★
①この券は、対象乳児の保護者が市内の登録店舗で、下記対象製品を購入する場合に限り1枚当たり1,000円分の費用として使うことができます。
【対象製品】
〇〇株式会社 〇〇〇〇 〇〇株式会社 〇〇〇〇 〇〇株式会社 〇〇〇〇
②1回当たりの利用枚数に限りはありませんが、購入額が額面の総額と同額又は上回る場合に使用できます。
③購入額が額面の総額を上回る場合は、差額を自己負担してください。
④すでに購入済みの対象製品との引き換えはできません。
⑤現金との引換えや未使用分の券の払戻しはできません。
⑥この券の売買や第三者への転売・譲渡はできません。
⑦表面の有効期限を過ぎた場合は使用できません。
⑧紛失等による応援券の再発行は行いませんが、汚損・破損による場合は残券と引換えできる場合があります。
⑨券は切り離さずに登録店舗にお持ちください。冊子から切り離すと無効となります。
⑩市外への転出など、申請内容に変更がある場合は下記までお問い合わせください。
【問合せ先】伊予市子育て支援課 TEL089-982-1111

(応援券 表面)

伊予市^{えがお}の子育て応援事業 No. _____		No. _____
伊予市保管用 伊予市愛顔っ子応援券 1,000円 有効期限： 年 3 月 31 日 発行：伊予市 協賛企業：〇〇株式会社 〇〇株式会社 〇〇株式会社 (50音順)		
切り離し無効 		切り離し無効 

規格：170 mm×76 mm セキュリティ用紙スバル 50枚綴り、無線綴じ、
ミシン・ナンバリング2か所

(応援券 裏面)

【登録店舗控用】 伊予市愛顔っ子応援券 えがお 【登録店舗様】 こちらの半券を5年間保管してください。	【伊予市保管用】 【登録店舗様へ】 ①この券は下記の対象製品を購入する場合に限り、1枚当たり1,000円分の費用として使用できます。 ②1回当たりの利用枚数に限りはありませんが、対象製品の購入額が額面の総額と同額の場合または上回る場合に利用できます。 ③購入額が額面を上回る場合の差額は、応援券利用者に請求してください。 ④表面記載の有効期限を必ず確認してください。 ⑤下記に引換日及び登録店舗名を記載してください。																				
	【対象製品】 <table><tr><td>〇〇(株)</td><td>〇〇(株)</td><td>〇〇(株)</td></tr><tr><td>〇〇〇</td><td>〇〇〇</td><td>〇〇〇</td></tr><tr><td>〇〇〇</td><td>〇〇〇</td><td>〇〇〇</td></tr></table>	〇〇(株)	〇〇(株)	〇〇(株)	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	<table><tr><td>引換日</td><td>平成</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr><tr><td colspan="5">登録店舗名</td></tr></table>	引換日	平成	年	月	日	登録店舗名				
〇〇(株)	〇〇(株)	〇〇(株)																			
〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇																			
〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇																			
引換日	平成	年	月	日																	
登録店舗名																					

様式第 2 号（第 4 条関係）

年 月 日

伊予市愛顔の子育て応援事業「愛顔っ子応援券」交付申請書

伊予市長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

対象乳児	住 所	伊予市
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	申請者との続柄	(第 子)
伊予市への転入届の提出日 (転入により申請する場合のみ記載)	乳児	年 月 日
	申請者	年 月 日

記

伊予市愛顔の子育て応援事業実施要綱（以下「要綱」という。）第 4 条第 1 項の規定に基づき、上記のとおり伊予市愛顔っ子応援券の交付を申請します。

なお、申請に当たり住民基本台帳を閲覧することについて同意します。

また、下記事項が発生した場合は、速やかに愛顔っ子応援券を返却することを誓約します。

○対象乳児が死亡し、又は市外に転出したとき（愛媛県内の愛顔の子育て応援事業を実施している市町を除く。）。

また、応援券の交付後、下記事項に該当する行為を行った場合、要綱第 9 条に基づき行われる返還命令に応じることを承諾します。

- ① 正当な理由なく伊予市愛顔の子育て応援事業実施要綱第 8 条の届け出を怠ったとき。
- ② 応援券を第三者に譲渡し、又は使用させたとき。
- ③ 応援券の記載事項を改変して使用したとき。
- ④ 虚偽その他不正の行為により、応援券の支給を受けたとき。
- ⑤ その他応援券の支給に関する市長の指示事項を遵守しないとき。

伊予市愛顔っ子応援券交付台帳

[illegible]

様式第 4 号（第 8 条関係）

年 月 日

伊予市愛顔っ子応援券届出事項変更届

伊予市長 様

保護者 住 所

氏 名

電話番号

次のとおり変更等があったので届け出ます。

対象乳児	住 所	(変更前) 伊予市
		(変更後) 伊予市
	氏 名	(変更前)
		(変更後)
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
保護者との続柄	(第 子)	
保護者	住 所	(変更前) 伊予市
		(変更後) 伊予市
	氏 名	(変更前)
		(変更後)
変更となる理由		
届出事項が生じた年月日		年 月 日

※（変更後）欄は該当する箇所のみ記入してください。

様式第 5 号（第 1 0 条関係）

年 月 日

伊予市愛顔っ子応援券登録店舗（変更）指定申請書

伊予市長 様

申請者の住所
又は所在地

名称及び代表者名

電話番号

伊予市内の下記の店舗について、伊予市愛顔っ子応援券登録店舗の指定を受けたいので、伊予市愛顔の子育て応援事業実施要綱第 1 0 条第 1 項（第 3 項）の規定により（変更）申請します。

なお、申請に当たり伊予市愛顔の子育て応援事業実施要綱を遵守することを誓約します。

記

No.	店舗名	住所	電話番号 メールアドレス	申請の区分

※「申請の区分」欄には、申請内容に基づき次のとおり記載すること。

「新規登録申請」→「交付申請」、「登録済店舗の内容変更」→「変更」、「登録店舗の廃止」→「廃止」、「店舗の追加」→「追加」

様式第 6 号（第 1 0 条関係）

第 号
年 月 日

伊予市愛顔っ子応援券登録店舗指定書

（代 表 者） 様

伊予市長 印

年 月 日付けで申請のあった下記の登録店舗については、伊予市愛顔の子
育て応援事業実施要綱第 1 0 条第 2 項の規定により、伊予市愛顔っ子応援券登録
店舗に指定します。

記

No.	店舗名	住所	電話番号 メールアドレス

様式第 7 号（第 1 2 条関係）

伊予市愛顔の子育て応援事業助成金交付請求書

金額	百	拾	万	千	百	拾	円

ただし、対象月 年 月分
 助成券 枚 × 助成額 1, 0 0 0 円として
 年 月 日 第 号で指定を受けた登録店舗において受領した応援券について下記のとおり集計しましたので、伊予市愛顔の子育て応援事業実施要綱第 1 2 条第 1 項の規定に基づき、応援券（伊予市保管用）を添えて請求します。

年 月 日

請求者の住所
 又は所在地

名称及び代表者名

記

各登録店舗受領状況

No.	店舗名	住所	使用枚数 (枚) (A)	金額（円） (B)=(A)×1,000
合計				