様式第1号（第5条関係）

令和●年●月●日

西条市長 殿

〔申請者〕

住 所 西条市明屋敷164
氏 名 石鎚 太郎
電話番号 000-0000-0000

西条市出産世帯応援補助金交付申請書

西条市出産世帯応援補助金の交付を受けたいので、以下の全ての内容に誓約・同意の上、関係書類を添えて申請します。

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、□にチェック（✓）してください。

- 申請時点において、市税の滞納はありません。
- 生活保護法に基づく生活保護を受けていません。
- 暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を持つ者には該当しません。
- 補助金申請額等内訳書（様式第2号）に記載する対象児童の出生を要件として、市又は県内他市町における同種の補助金等の交付を申請し、既に交付されたことはありません。
- この申請書及び関係書類の内容については事実と相違ありません。
- この補助金の支給要件の該当性等を審査等するため、市が市税の納付状況及び世帯の情報を確認し、又は申請書類に記載された情報を他の行政機関等に照会し、若しくは提供することに同意します。

添付書類

- 1 補助金申請額等内訳書（様式第2号）
- 2 領収書（商品名、購入日等の記載があるものに限る。）の原本（原本により難しい特別な事情があると市長が認める場合にあっては、領収書の写し）
- 3 母子健康手帳（窓口で申請する場合は持参してください。郵送等による申請の場合は対象児童の母子健康手帳の交付番号及び交付日が分かる部分の写しを添付してください。）
- 4 その他市長が必要と認める書類

様式第2号（第5条関係）

補助金申請額等内訳書

○世帯等の状況

区分	(フリガナ)		生年月日	現住所等	
	氏名				
申請者	イシヅチ タロウ 石鎧 太郎		昭和63年5月1日	〒793-0023 西条市明屋敷164 連絡先：000(0000)0000	
申請者の配偶者等	イシヅチ ハナコ ※1 石鎧 花子		平成4年3月1日	(申請者の住所と異なる場合は記入) 〒-	
対象児童 (1人目)	イシヅチ イチロウ ※2 石鎧 一郎		令和7年4月1日	(窓口に持参する場合は記入不要) 母子健康手帳交付状況等	交付市町村名：西条市 交付番号：0000 交付日：令和6年9月1日
対象児童 (2人目)			年 月 日		交付市町村名： 交付番号： 交付日：年 月 日
対象児童 (3人目)			年 月 日		交付市町村名： 交付番号： 交付日：年 月 日

※1 同居の配偶者、単身赴任等で世帯を別にする配偶者、事実上の配偶者（事実婚の相手）又は対象児童の認知者等を記入してください。該当者がいない場合は、「なし」と記入してください。

※2 補助対象要件に該当する児童（令和7年4月1日以後に出生し、満1歳に満たない児童）のみを記入し、欄が不足する場合は必要事項を記入した資料を添付してください（任意様式）。

○補助金申請明細書

(明細が記載しきれない場合は、個別経費及び合計を記載した別紙明細書(任意様式)を添付してください。)

申請区分	商品名	型番等	購入日	金額 (補助対象額を記入)
☐ 育児用品	ベビーカー	〇〇〇〇	令和6年10月5日	50,000円
※紙おむつは	ベビーベット	〇〇〇〇	令和7年3月5日	60,000円
第1子のみ対象	チャイルドシート	〇〇〇〇	令和7年6月5日	40,000円
補助対象額合計 (1,000円未満切捨て)				(A) 150,000円

○補助金申請額

該当する□に✓を入れてください

☐ 対象児童の人数×150,000円 (B) 子の出生時において、上記申請者及び申請者の配偶者等の双方が35歳以下	(B) 円
☒ 対象児童の人数×140,000円 (C) 子の出生時において、上記申請者及び申請者の配偶者等の一方又は双方が36歳以上	(C) 140,000円
補助金申請額 (上記(A)、(B)又は(C)の少ない方)	140,000円

様式第4号（第7条関係）

令和●年●月●日

西条市長

殿

〔申請者〕

住 所 西条市明屋敷164

氏 名 石鎚 太郎

電話番号 000-0000-0000

西条市出産世帯応援補助金請求書

請求額 _____ 円

上記金額を 年 月 日付け 第 号による西条市出産世帯応援補助金として請求します。

振込先口座	金融機関	●●	銀行 農協 信用金庫 ()	支店名等	▲▲	支店 支所 出張所	
	口座種別		普通・当座	口座番号 *右詰めで記入	0 0 0 0 0 0 0 0		
	フリガナ	イシヅチ タロウ					
	口座名義人 *申請者と同名義	石鎚 太郎					