

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			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	〒 ー  日中に連絡の取れる電話番号を記入してください。 連絡先： ( )
支給対象児童	※1		令和 年 月 日	母子健康手帳交付状況等 交付自治体名： 交付番号： 交付日：令和 年 月 日
支給対象児童の兄弟姉妹	【1人目】	※2	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	/
	【2人目】	※2	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	

- ※1 支給対象児童（令和5年4月1日以降に出生した児童）を記入してください。  
 ※2 申請日時時点で支給対象児童と同居している18歳未満の兄弟姉妹（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある方を含む。）を2人まで記入してください。

○補助金申請額

経費の内容 (該当項目に✓・複数選択可)		契約日・完了日・支払日		金額
<input type="checkbox"/> リフォーム費用	<input type="checkbox"/> 増改築 <input type="checkbox"/> バリアフリー改修 <input type="checkbox"/> 生活関連設備改修工事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	契約日	令和 年 月 日	円
		完了日	令和 年 月 日	
		支払日	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 引越費用	<input type="checkbox"/> 引越業者によるもの <input type="checkbox"/> 宅配業者によるもの <input type="checkbox"/> その他 ( )	契約日	令和 年 月 日	円
		完了日	令和 年 月 日	
		支払日	令和 年 月 日	
補助対象額合計 (A) (1,000円未満切捨て)				円
補助限度額 (B)				※3 円
<b>補助金申請額</b> (上記(A)、(B)の少ない方の金額)				円

- ※3 「世帯等の状況」で記入した支給対象児童が18歳未満の兄弟姉妹2人以上と同居している場合は「300,000円」、それ以外は「200,000円」を記入してください。

(裏面も記入してください)

(裏面)

○振込先口座

金融機関名 ※いずれかに○								本店 支店 支所
預金種別 ※いずれかに○	普通・当座	口座番号 ※右詰めで記入						
フリガナ								
口座名義人								

※口座に誤りがないか確認するため、必ず通帳の表及び見開き1ページ目等の写しを添付してください。

※振込先は申請者又は申請者の配偶者等が名義人の口座とし、申請者本人以外の口座を希望される場合は、下の『委任状』欄を記入してください。(申請者本人の口座を希望する場合は、記入不要です。)

委任状	
内子町から当方に支払われる、内子町多子世帯リフォーム等支援補助金の受領に関する一切の件は、 (振込先口座名義人住所)	
<hr/> (振込先口座名義人氏名)	
へ委任いたします。	
令和    年    月    日	申請者氏名 (自署)

【提出が必要な書類】

※提出前に漏れがないか確認し、□にチェック(✓)してください。

- 様式第1号及び様式第1号別紙
- リフォームに係る契約書の写し(リフォーム費用の場合)
- 補助対象工事部分を写したカラー写真(リフォーム費用の場合)
- 補助対象工事の内容が確認できる図面(軽易な工事である場合を除く。)(リフォーム費用の場合)
- 住宅の所有者が確認できる書類の写し(リフォーム費用の場合)
- 補助対象経費に係る領収書(経費の内容、領収日等の記載のあるものに限る。)
- 世帯全員の住所、続柄及び年齢を確認することができる書類(内子町の住民基本台帳に記録されている者は省略可)
- 支給対象児童の母子健康手帳
- 振込先口座の通帳の表及び見開き1ページ目等の写し