

第2号様式（第5条関係）

新居浜市出産世帯応援給付金・応援券支給申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

対象児童	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
申請者	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	対象児童出生時年齢	歳
配偶者	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	対象児童出生時年齢	歳

当該補助金は母子健康手帳の交付日から、対象児童の1歳の誕生日が属する年度の末日までに要した育児用品及び家事や育児の負担を軽減する省エネ・時短家電の購入に対する経費を補助するものです。

- 【上記の事項を確認の上、誓約及び承諾する場合は、□に☑を記入してください】
- ☐ 出産世帯給付金については、対象児童にかかる育児用品及び省エネ・時短家電に活用したものであることを誓約します。
- ☐ 出産世帯応援券については、対象児童にかかる育児用品及び省エネ・時短家電に活用することを誓約します。
- ☐ 上記の対象児童について、県内の他市町において、えひめ人口減少対策総合交付金を活用した出産世帯応援事業に係る給付を受けていません。
- ☐ 申請日現在、対象児童と同居及び監護し、生計を同一としています。
- ☐ 申請日現在、生活保護を受給していません。
- ☐ 上記内容に虚偽が明らかになった場合は、支給決定を取り消しの上、全額を返金し、応援券を返還します。また、応援券を使用した金額についても返還します。
- ☐ 出産世帯応援給付金・応援券支給条件の確認に必要となる場合には、こども未来課が住民票情報等を利用することに同意します。
- ☐ 申請日から起算して半年以上継続して本市に居住する意思があります。

振込希望口座

金融機関名		支店名		分類	口座番号						口座名義（カナ氏名）	
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連		本・支店 本・支所 出張所		普通 当座								
金融機関コード		支店コード										