

東金市子育てスタート支援事業補助金 交付申請書兼請求書

(宛先) 東金市長

東金市子育てスタート支援事業補助金の交付を申請します。
この交付の申請にあたり、交付対象者とその配偶者は、後述の事項(1)~(4)について誓約・同意します。
また、交付決定後、決定額(要領第5条の規定により、補助金の額は交付対象児童1人につき50,000円)の補助金の交付を請求します。

※太枠の中の記入と、該当するチェック欄(□)のチェックをしてください。

1. 対象者

		記入日	令和	年	月	日	
申請・請求者	交付対象者	(フリガナ) 氏名	生年月日	住所			子との 続柄
		印	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	東金市	電話番号 ()		
配偶者	交付対象者の	(フリガナ) 氏名	生年月日	住所			
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 上記「交付対象者」と同じ			
(子)	交付対象児童	(フリガナ) 氏名	生年月日				
			令和 年 月 日				

2. 振込口座

チェック欄

ア. 児童手当の振込先と同じ口座

イ. 下記の口座 ※口座情報が確認できる資料を添付してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰め	(フリガナ) 口座名義
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> 普通座 <input type="checkbox"/> 当座		

3. 誓約・同意事項

(1) 交付対象者は、東金市に住所を有してから1年以上を経過しています。
(2) 交付対象者とその配偶者は、東金市子育てスタート支援事業補助金交付要領第4条に掲げる者に該当しません。 ・ 交付対象者とその配偶者は、市税等を滞納していません。 ・ 交付対象者とその配偶者は、暴力団員等ではなく、暴力団員等との関係もありません。
(3) 補助金の交付に必要な範囲において、交付対象者の世帯の住民票及び交付対象者と配偶者の市税の納付状況について、市長が確認することに同意します。
(4) 申請内容に虚偽があったときは、補助金を返還します。

注：交付対象者となった日以降、1年以内に申請してください。

(市処理欄)

交付対象者が住民となった年月日	昭・平・令	年	月	日
交付対象者となった年月日	令和	年	月	日
市税等 確認欄	市民税	固定資産税 都市計画税	軽自動車税	国保税