

様式第1号（第7条関係）

木曾岬町子育てリフレッシュ助成金交付申請書（請求書）

（あて先）木曾岬町長

※下記の事項に誓約・同意の上、申請します。

- ①木曾岬町子育てリフレッシュ助成金の交付要件に該当します。
 ②木曾岬町子育てリフレッシュ助成金の交付要件を審査するため、町が必要な住民登録情報等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。確認できない場合は、関係書類を提出いたします。
 ③この申請書は、町において交付決定した後は助成金の請求書として取り扱います。
 ④町が交付決定した後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ、町が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認ができない場合は、当該申請が取り下げられたものとみなします。
 ⑤助成金の交付後、交付要件に該当しないことが判明した場合には助成金を返還します。

1. 申請・請求者			記入日	年 月 日
氏 名	性 別	生 年 月 日	申請・請求者の住所	
(フリガナ)	男	年	木曾岬町大字	
	女	月 日	☎ — —	

※日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

2. 未就学児

こ だ も の 氏 名	性 別	生 年 月 日	年 齢 区 分 <small>該当の年代を✓してください</small>	助成上限額 (B)
(フリガナ)	男	年	<input type="checkbox"/> 0歳児～2歳児	10,000円/人
	女	月 日	<input type="checkbox"/> 3歳児～5歳児	6,000円/人
(フリガナ)	男	年	<input type="checkbox"/> 0歳児～2歳児	10,000円/人
	女	月 日	<input type="checkbox"/> 3歳児～5歳児	6,000円/人
(フリガナ)	男	年	<input type="checkbox"/> 0歳児～2歳児	10,000円/人
	女	月 日	<input type="checkbox"/> 3歳児～5歳児	6,000円/人

3. 利用したサービスについて

利用サービス	<input type="checkbox"/> 家事代行サービス等	<input type="checkbox"/> 託児所等の利用
	<input type="checkbox"/> 保護者の身体的ケアに関すること	

4. 申請額・請求額について

サービス利用料	円	×1/2=	円 (A)
			<small>※100円未満切り捨て</small>
助成上限額	円 (B)	申請額 (請求額)	円
		<small>※ (A) (B) いずれか少ない方</small>	

(B)助成上限額は養育している0～2歳児1名につき10,000円、3～5歳児1名あたり6,000円を加えた額を記入してください

5. 振込先（申請者の口座を記入してください）

振込先	金融機関名	銀行 ・ 農協					
		信金 ・ 労金					
		(支) 店					
	口座種別	普通・その他					
	口座番号						
	口座名義人	(フリガナ)					

6. 添付書類

- ・利用した子育てリフレッシュに関するサービスの内容が記載された領収書の写し

【領収書の写しを添付してください（のり付け）】

※利用した子育てリフレッシュに関するサービスの内容が記載された領収書の写しを添付してください。