

常滑市多胎児育児用品購入費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

常滑市長 殿

申請者 住 所 〒

常滑市

氏 名

電 話 ()

常滑市多胎児育児用品購入費助成事業要綱第6条の規定により、関係書類を添えて常滑市多胎児育児用品購入費助成金を申請します。

対象妊産婦	氏 名		生年月日
			年 月 日生
			出産（予定）日
			年 月 日
対象多胎児	氏 名		生年月日
			年 月 日生
	氏 名		生年月日
			年 月 日生
購入品及び購入金額	☐ チャイルドシート（ベビーシート含む）		円
	☐ ベビーカー		円
	☐ その他（ ）		円
多胎児育児用品購入費の合計金額		円	
助成金交付申請額		円（合計金額2分の1又は上限50,000円）	

【助成金の振込先口座】

振込先 金融機関名	銀行・信用金庫・農協	支店名	
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人 (申請者と同一)			

【誓約書】

誓約事項（□に✓を入れてください）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- ☐ チャイルドシート（ベビーシートを含む。）及びベビーカー等育児用品購入後に発生した事故等について、常滑市が一切の責任を負わないことについて了承すること
- ☐ 申請内容に虚偽があった場合は、常滑市に対して補助金を返還すること