

土岐市長 様

土岐市子育て世帯外出支援事業補助金交付申請書兼請求書

土岐市子育て世帯外出支援事業補助金の交付を次のとおり申請及び請求します。

また、補助金の交付決定に係る審査に際し、申請者及び世帯員の個人情報（住民登録、市税・保育料の納付状況）について、市が調査閲覧することに同意します。

【申請者】

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
住 所	〒 土岐市  電話 — —		

【補助金の対象となるチャイルドシート等を使用する児童】

※今後出産予定の児童の場合は氏の上に（予定）と記載

氏名	生年月日	年齢	続柄
	年 月 日	歳	
	年 月 日	歳	

【補助金額の計算】

補助金区分	チャイルドシート等購入補助金		合計
購 入 金 額	台	円	
		円	
補 助 申 請 額 ( 請 求 )	台	円	円
		円	

※補助金申請額＝購入金額×1/2（1台あたり上限1万円。100円未満切り捨て。）

【補助金の振込先】申請者名義の金融機関またはゆうちょ銀行の口座情報をご記入ください。

金 融 機 関  ( ゆうちょ 銀行以外 )	金 融 機 関 名			支 店 名	本店・支店	
	金融機関コード	∴ ∴ ∴		店番コード	∴ ∴ ∴	
	種 別	普通・当座	口 座 番 号			
ゆうちょ銀行	通 帳 記 号		通帳番号（右づめでご記入ください）			
	∴ ∴ ∴	※	∴ ∴ ∴ ∴ ∴ ∴ ∴ ∴ ∴ ∴			
ふりがな	-----					
口座名義人	-----					

※ゆうちょ銀行の※欄は通帳記号に6桁目がある場合にご記入ください。

添付書類

1. 領収書（購入品目、購入金額、購入日が記載されているもの）の原本
2. 製造会社の保証書（商品名、購入日、保証期間、申請者の氏名、住所、購入先が記入されているもの）の写し
3. 母子健康手帳の表紙の写し（今後出産予定の児童の場合）
4. 国土交通省の定める安全基準に適合していることが分かるものの写し

## 土岐市子育て世帯外出支援事業補助金

### 【補助金の要件】

土岐市子育て世帯外出支援事業補助金の交付を受けるには、次のすべての要件を満たす必要があります。  
以下の該当する□にチェックしてください。

- 対象物の購入日が令和6年4月1日から令和7年3月31日である。
- 購入日から申請日まで引き続き土岐市に住所を有している。
- 申請日時時点で土岐市に住所を有する6歳未満の児童（今後出産予定の児童も含む）の父母である。  
※今後出産予定の児童の場合は母子健康手帳を取得していること。
- 市税及び保育料に滞納がない。
- 過去に、同一の補助事業（対象となる児童）における補助金を受給していない。
- 安全基準「UN ECE/R44/R129」に適合するチャイルドシート・ベビーシート・ジュニアシートである。
- 以下の必要書類がそろっている。
  - ・領収書（購入品目、購入金額、購入日が記載されているもの）の原本（原本を添付していただきますので、控えが必要な方は予めご自身でコピーをお取りください。）
  - ・製造会社の保証書（商品名、購入日、保証期間、申請者の氏名、住所、購入先が記入されているもの）の原本とそのコピー（原本は受付時に確認後、お返しします。）
  - ・母子健康手帳の表紙のコピー（今後出産予定のお子さんのためのチャイルドシート等購入補助金を申請する場合のみ必要です。）
  - ・安全基準「UN ECE/R44/R129」に適合していることが分かるもののコピー