

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後に（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

この補助金を受けるためには、以下の要件をすべて満たす必要があります。

以下の該当する□にチェックを入れてください。

- チャイルドシート等の購入日が、令和7年4月1日から令和8年3月31日の間であること。
- 申請者が、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こと。
- 申請者が、申請日時時点で土岐市に住民票がある6歳未満のお子さん（今後出産予定のお子さんも含む）の父母であること。  
※今後出産予定の場合は母子健康手帳を取得していること。
- 申請者自身と同一世帯員が、市税および保育料に滞納がないこと。
- 同じ対象児童に対して、過去にこの補助金を受け取っていないこと。
- チャイルドシート等が、安全基準「UN（ECE）R44/R129」に適合していること。
- 以下の必要書類がそろっていること。
  - ・領収書の原本  
購入品目、購入金額、購入日が記載されているもの。
  - ・製造会社の保証書の原本とそのコピー  
商品名、購入日、保証期間、申請者の氏名・住所、購入先が記載されているもの。
  - ・安全基準「UN（ECE）R44/R129」に適合していることが分かる書類のコピー
  - ・母子健康手帳の表紙のコピー（今後出産予定の場合のみ。）