

豊能町妊娠・出産・子育て応援補助金認定申請書

年 月 日

豊能町長 様

申請者 住所 豊能町
ふりがな
氏名 印
電話番号（ ） —

豊能町妊娠・出産・子育て応援補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり認定を申請します。

また、審査に必要な下記の事項について、閲覧又は調査することに同意します。

- 1 町税の納付状況を閲覧又は調査すること。
- 2 融資内容について連携金融機関へ照会すること。

記

借入金額	円	
適用利率	%	
連携金融機関名 (取引店)	池田泉州銀行	支店
返済開始月	年 月	
資金使途	・不妊治療 ・出産前後 ・子育て ・入学金 ・授業料 ・その他（ ）	
資金使途の対象者 ※学校名は小学生以上の 場合にご記入ください。	ふりがな 氏名	
	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
	学校名 (入 学予定の学 校名)	

(添付書類等)

- 1 ローン契約書（金銭消費貸借契約証書）の写し
- 2 その他

(注意)

- ・申請は、ローンの契約の完了日から1か月以内に行ってください。
- ・要綱施行の日現に妊活等応援ローンまたは教育ローンを借り受けしている者については、令和3年9月1日より1か月以内に申請してください。