

西会津町長 様

（申請者）住所 西会津町

氏名

電話番号

西会津町結婚新生活支援事業補助金交付申請書

西会津町結婚新生活支援事業補助金の交付を受けたいので、西会津町結婚新生活支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

	ふりがな 氏名	生年月日	所得額 (前年分)	奨学金 返済額 (前年分)	奨学金返済額を 差し引いた世帯 の合計所得額
申請者		年 月 日 ( 歳)	円	円	
配偶者		年 月 日 ( 歳)	円	円	
要綱第3条第8号に規定 する講座等の受講 (夫婦双方でいずれかひと つつ)		(ア) 町指定ライフデザイン等 Web 講座		<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 配偶者	
		(イ) 医療機関におけるプレコンセプ ションケア健診		<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 配偶者	
		(ウ) 医療機関における妊娠・出産に関 する相談		<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 配偶者	

婚姻日		年 月 日	
対象経費内訳	住居費（取得・ リフォーム）	契約締結日	年 月 日
		契約（支払い）金額（A）	円
	住居費（賃借）	契約締結日	年 月 日
		敷金・礼金等合計（B）	円
		家賃（C） ※共益費含む	円 (月額 円× か月)
		住宅手当等（D）	円 (月額 円× か月)
		小計（E = B + C - D）	円
	引越費用	引越した日	年 月 日
		費用（F）	円
	合計（G = A + E + F）		円
補助申請額 ※Gと以下を比較して低い方を記入（千円未満切り捨て）			円
① 夫婦共に婚姻日における年齢が29歳以下の場合			60万円
② ①以外の場合			30万円

