

【申請者が記入】赤字の箇所の記入をお願いします。

令和〇年〇月〇日

千葉県知事 様

【申請者】

住所 千葉県〇〇市〇〇町1丁目2-3

振込口座の口座名義人と同一であることが必要

申請者氏名 千葉 太郎

令和〇年度千葉県養親希望者手数料負担軽減事業補助金交付申請書

令和〇年度千葉県養親手数料負担軽減事業補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額 金 400,000 円

所要額調書(別紙1)で「県補助所要額」に出てきた金額を記入

2 所要額調書(千葉県養親希望者手数料負担軽減事業)(別紙1)

3 養親希望者手数料負担軽減事業 手数料支払(予定)証明書(別紙2)

4 誓約書(別紙3)及び名簿(別紙4)

5 その他、参考となる書類

【申請者が記入】赤字の箇所の記入をお願いします。

所要額調書（千葉県養親希望者手数料負担軽減事業）

申請者	フリガナ	チバ タロウ	住所・ 電話番号	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) (電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)
	氏名	千葉 太郎		千葉県〇〇市〇〇町1-2-3
配偶者	フリガナ	チバ ハナコ	住所・ 電話番号	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) (電話番号 〇〇〇-□□□□-□□□□)
	氏名	千葉 花子		千葉県〇〇市〇〇町1-2-3

○あっせん事業の概要

事業者名	〇〇〇〇〇	事業者の所在地 ・電話番号	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇県△△市△△町3-2-1
養子縁組あっせん契約 締結(予定)年月日	令和〇年 4月 1日	縁組成立前養育 開始(予定)年月日	令和〇年 5月 1日

○補助金算定額表

総事業費 (A)	基準額 (B)	選定額 (C)	県補助基本額 (D)=(C)	補助率 (E)	県補助所要額 (F)=(D)*(E)	備考
円	円	円	円		円	
1,110,900	400,000	400,000	400,000	10/10	400,000	

- (注) 1 「総事業費」の欄は、あっせん事業者を支払った手数料の総額を記載すること。  
 2 「基準額」の欄は、補助要綱の別表に掲げる基準額を記載すること。  
 3 「選定額」の欄は、「総事業費」及び「基準額」とを比較して、少ない額を記載すること。  
 4 「県補助基本額」の欄は、「選定額」と同額を記載すること。  
 5 「県補助所要額」の欄は、「都補助基本額」に補助率を乗じた額を記載すること。（千円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額を記載すること。）

令和4年度千葉県養親希望者手数料負担軽減事業 手数料支払(予定)証明書

【あっせん機関が記入】赤字の箇所の記入をお願いします。

令和〇年〇月〇日

千葉県知事

様

あっせん事業者の名称 ○○○○

都道府県からあっせん事業の許可を受けた日 平成〇年〇月〇日

所在地 ○〇県△△市△△町3-2-1

電話番号 ○〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

代表者氏名 ○〇 ○〇

(担当者名 ○〇 ○〇)  
(連絡先 同上)

下記のとおり、令和〇年度千葉県養親希望者手数料負担軽減事業の対象となるあっせん手数料の支払いを

- ・受けたこと
- ・受ける予定であること

を証明しま

支払が完了していない場合にはこちらに〇を付けてください。

手数料支払対象契約について

養親(希望者)情報記入欄

	申請者	配偶者
フリガナ	チバ タロウ	チバ ハナコ
養親氏名	千葉 太郎	千葉 花子
養親の住所	千葉県〇〇市〇〇町1-2-3	千葉県〇〇市〇〇町1-2-3
養子縁組あっせん契約締結(予定)年月日	令和〇年 4月 1日	
縁組成立前養育開始(予定)年月日	令和〇年 5月 1日	
あっせん手数料の領収(予定)日	領収(予定)日 令和 〇年 〇月 〇日	
領収(予定)金額	領収(予定)金額 1,110,900 円	

既に支払済の場合には領収証の発行年月日と同じ日付をご記入ください。これから支払う場合には領収予定年月日をご記入ください。

<注意事項>

- ※ あっせん契約締結日は、あっせん事業の許可を受けた日以降であることが必要です。
- ※ 縁組成立前養育の開始は「令和4年4月1日以降」であること、手数料の領収(予定)日は申請年度内であることを御確認ください。

# 誓 約 書

【申請者が記入】赤字の箇所の記入と押印をお願いします。

令和〇年〇月〇日

千葉県知事

様

住所又は所在地 千葉県〇〇市〇〇町1-2-3

氏名又は  
法人名及び代表者名 千葉 太郎



補助金の交付を申請した事業を行う者が千葉県養親希望者手数料負担軽減事業補助金交付要綱第2条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金等の交付申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

## 誓 約 書

【配偶者が記入】赤字の箇所の記入と押印をお願いします。

令和〇年〇月〇日

千葉県知事

様

住所又は所在地 千葉県〇〇市〇〇町1-2-3

氏名又は  
法人名及び代表者名

千葉 花子

印

補助金の交付を申請した事業を行う者が千葉県養親希望者手数料負担軽減事業補助金交付要綱第2条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金等の交付申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

**【申請者・配偶者分を記入】赤字の箇所の記入と押印をお願いします。**

名 簿

番号	氏名（半カナ）	氏名（漢字）	生年月日				性別 (M・F)	住 所
			元号 MTSH	年	月	日		
1	チハ タロウ	千葉 太郎	S	61	〇	〇	M	千葉県〇〇市〇〇町1-2-3
2	チハ ハコ	千葉 花子	S	61	〇	〇	F	千葉県〇〇市〇〇町1-2-3

現在における名簿に相違はありません

令和〇年 〇月 〇日

<b>申請者の名前のみ記入</b>	住所 千葉県〇〇市〇〇町1-2-3
	氏名 千葉 太郎 <span style="float: right;">印 <input type="text"/></span>

申請者の印を  
お願いいたします