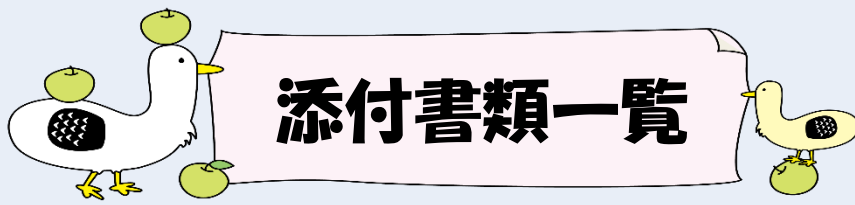


多胎児用ベビーカーの 費用の一部を補助します！



| | |
|--------|--|
| 補助額 | 購入・レンタル費用の2分の1（上限3万円） ※100円未満は切り捨て |
| 対象者 | 令和7年4月1日以降に生まれた多胎児を養育する世帯。 ①購入日またはレンタル開始日及び申請日において、松戸市にお住まいの方。 ②購入日またはレンタル開始日において、多胎妊婦（双子・三つ子など）である母子健康手帳の交付を受けていること。 ③申請日において、1歳未満の多胎児（双子・三つ子など）の親権を有する方であり、当該多胎児と生計を一にしていること。 ④親権を有するすべての方が市税を滞納していないこと。 ⑤申請者または同じ世帯の方が本事業の補助を受けていないこと。 （1世帯につき1台分の補助を限度とする） |
| 対象経費 | 新品の多胎児用ベビーカー（レンタルの場合は新品に限りません） ※購入の場合、中古品は対象外です。 ※付属品は対象外です。 ※購入・レンタル開始から1年以内のものに限ります。 ※購入またはレンタル費用のどちらかのみ補助となります。 |
| 申請方法 | ①松戸市オンライン申請システムによる オンライン申請 ②郵送申請 ▶松戸市オンライン申請システムQRコード |
| 必要書類 | ①申請書（ホームページに掲載） ※郵送申請のみ必要 ②添付書類（裏面のチェックシートで確認） |
| 問い合わせ先 | 松戸市役所 子ども部 子ども未来応援課 TEL 047-366-7347 ▶詳細はホームページをご覧ください。 |





添付書類一覧

| 添付書類（必須） | | |
|--|--|--------------------------|
| 交付申請・請求必要書類 | 記載要件他 | チェック欄 |
| 申請者の本人確認書類の写し | 公的機関が発行したもので、申請者の氏名、生年月日及び住所が確認できるものに限ります。 （例：運転免許証、マイナンバーカード等） | <input type="checkbox"/> |
| 右記が記載されている領収書の写し （申請者、振込口座名義、領収書の氏名は全て同一の方で申請となります） | ①申請者の氏名 | <input type="checkbox"/> |
| | ②購入日・レンタル開始日 | <input type="checkbox"/> |
| | ③販売・レンタル店名 | <input type="checkbox"/> |
| | ④購入・レンタル金額 | <input type="checkbox"/> |
| | ⑤購入・レンタル品目（品番・型番） | <input type="checkbox"/> |
| 振込先口座を確認することができる書類の写し （通帳またはキャッシュカード） | 銀行名、支店名、口座番号、名義の確認できるものに限ります。 ※申請者名義の口座に限ります。 | <input type="checkbox"/> |

| 添付書類（場合により必要） | | |
|---|--|--------------------------|
| 交付申請・請求必要書類 | 記載要件他 | チェック欄 |
| 多胎児用ベビーカーの品質保証書等の写し （その他これに類する書類の写し） | 領収書に申請製品の品番・型番の記載がない場合は、添付してください。 品番・型番が正確に確認できるものに限ります。 | <input type="checkbox"/> |
| 母子健康手帳の写し | 出生前に多胎児用ベビーカーを購入・レンタルした場合のみ、添付してください。 母子健康手帳の交付日が確認できるものに限ります。 | <input type="checkbox"/> |
| 住民票の写し （世帯全員・続柄記載） | 申請時に同意または同意書欄に記名することで省略できます。 | <input type="checkbox"/> |
| 市税を滞納していないことを証明する書類 | 申請時に同意または同意書欄に記名することで省略できます。 （※住民基本台帳事務における支援措置を受けている方は省略できませんのでご相談ください。） | <input type="checkbox"/> |