

浦臼町乳幼児紙おむつ等購入費助成申請書

年 月 日

浦 臼 町 長 様

申請者
住所 樺戸郡浦臼町字
氏名 乳幼児との続柄() 印
電話

浦臼町乳幼児紙おむつ等引換券の交付を受けたいので、浦臼町子育て支援乳幼児紙おむつ等購入費助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、申請にあたり次の事項に同意します。

- 1 この申請の審査を目的として、申請者及び乳幼児の属する世帯について町が保有する住民基本台帳、町税納入状況及び使用料等の納入状況を確認すること。

対象乳幼児	ふりがな 氏 名				
	住 所				
	生年月日	年 月 日生	性 別	男 ・ 女	

対象乳幼児	ふりがな 氏 名				
	住 所				
	生年月日	年 月 日生	性 別	男 ・ 女	

対象乳幼児	ふりがな 氏 名				
	住 所				
	生年月日	年 月 日生	性 別	男 ・ 女	

(町記入欄)

住民登録状況	担当者 印
町税納入状況	担当者 印
使用料等納入状況 (下水・住宅)	担当者 印