様式第１号(第５条関係)

　　年　　月　　日

会津美里町長

　　　　　　　　　　　　　　　申請者(助成対象者)

〒

住　　所

氏　　名

電話番号

会津美里町こんにちは赤ちゃん用品購入助成申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児 | フリガナ |  | 性別 | 男　・　女 | 申請者との  続柄 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　 月 日 |  |
| * 転　入　日 | | 年　　　月　　　日 | | | |

会津美里町こんにちは赤ちゃん用品購入助成を受けたいので、次のとおり申請します。

備考(１)　※印欄は、該当する場合にのみご記入ください。

(２)　審査のために、申請者及び対象児の住民票等を確認することがあります。

　年　　　月　　　日

会津美里町長

私は、おむつ用品購入助成券を受領しました。

|  |  |
| --- | --- |
| **町　記　入　欄** | |
| 受付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 本人確認 | 免許証・個人番号カード・その他（　　　　　　） |
| 登録番号 | 号 |
| 備考 |  |

氏　　名