

様式第 2 号(第 8 条関係)

新温泉町乳幼児紙おむつ等助成券交付申請書

年 月 日

新温泉町長 様

住 所
氏 名
連絡先

下記のとおり、新温泉町乳幼児紙おむつ等購入費助成事業実施要綱に基づく紙おむつ等購入費の助成を受けたいので申請します。

記

対 象 乳 幼 児				
氏 名				
性 別		男 女		男 女
生 年 月 日		年 月 日		年 月 日
申請事由	出生			
	転入	年 月 日		年 月 日

同 意 書

紙おむつ等購入費助成認定にあたり、必要となる事項について町が住民基本台帳等を閲覧することに同意します。

氏名 印