

様式第 1 号(第 6 条関係)

子育ておむつ券給付申請書

年 月 日

小鹿野町長 様

住 所

氏 名

電話番号

子育ておむつ券の給付を受けたいので、小鹿野町子育ておむつ券給付事業実施要綱第 6 条の規定に基づき、次のとおり申請します。

対 象 乳 児			
氏 名			
性 別	男 女	男 女	男 女
生年月日	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

おむつ券給付認定にあたり必要となる、保護者の住所等を官公署に照会することに同意します。

氏名