

第1号様式（第7条関係）

和泊町乳児用品購入費助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

和泊町長 殿

申請者 住所 大島郡和泊町
 氏名 印
 乳児との続柄()
 電話

和泊町乳児用品購入費助成事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

なお、和泊町乳児用品購入費助成に係る助成金決定にあたり、私及び私の世帯員の町税等の税務資料等を閲覧することに同意します。

(1)和泊町乳児用品購入費助成金の支給を受けたいので申請します。

対象乳児	フリガナ 氏名			
	住所	大島郡和泊町		
	生年月日	年 月 日生	性別	男・女
乳児用品購入費		円		

※乳児用品購入が判る領収書又は購入品を証する書類等を添付してください。

※申請期間は、購入月から2ヶ月以内です。遅延なく申請してください。

(2)和泊町乳児用品購入費助成金の支給決定後、支給決定額を請求します。

振込先	金融機関名		支店名	
	口座番号	普通・当座		
フリガナ 口座名義人				

※この欄は、記入しないでください。

※ <input type="checkbox"/> 認定・ <input type="checkbox"/> 却下	年 月 日
※支給決定額	<input type="checkbox"/> 10,000円