

様式第1号(第3条関係)

北栄町子育て家庭紙おむつ等支給申請書

年 月 日

北栄町長 様

(申請者)

住 所 北栄町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(本人の署名であることが確認できる限り、押印を省略できます。)

続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

紙おむつ等の支給について、北栄町子育て家庭紙おむつ等支給事業実施要綱第3条の規定により申請します。

なお、申請に当たり、私の世帯の住民基本台帳等に係る事項について、公簿等により確認することに同意します。

対象乳幼児	ふりがな 氏 名	生年月日	性別
	-----	年 月 日生	男・女
異動年月日	年 月 日	理 由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他( )
特記事項			

役場記入欄	本人確認	有・無 (マイナンバーカード・免許証・その他)	受 付	日付 / 受付者
-------	------	----------------------------	-----	-------------