

金山町乳幼児紙おむつ等購入費助成事業交付申請書兼請求書

年 月 日

金山町長 あて

申請者 住所 金山町大字

署名

(乳幼児との続柄)

電話番号

金山町乳幼児紙おむつ等購入費の助成（1月あたり5,000円）を下記のとおり申請し請求します。また、助成要件を審査するため、金山町が住民基本台帳等の公簿の閲覧を行うことに同意します。

記

1 支給対象乳幼児

フリガナ 氏名					
住所	(申請者と異なる場合のみご記入ください。) 金山町大字				
生年月日	年	月	日生	性別	男 ・ 女
3歳の誕生日	年	月	日		
申請事由	出生 ・ 転入 (転入年月日: 年 月 日)				

2 支払希望金融機関

名称	銀行・農協 信組・信金		支店 支所
種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義			

- 3 添付書類 母子健康手帳の写し、申請者の本人確認書類の写し、通帳の写し、乳幼児との続柄を証する戸籍謄本等