

年 月 日

今別町乳児おむつ購入費助成金支給申請書兼請求書

今別町長 様

保護者
住 所 今別町
氏 名 (印)
乳児との関係 ()
電 話

1 次のとおり今別町乳児おむつ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			
	生年月日	年 月 日 生	性別	男・女
おむつ購入費		円		

※おむつ購入に係る領収証または購入したものを証する書類を添付してください。

2 今別町乳児おむつ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		
	種 目 ・ 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。

※□認定・□却下	年 月 日
※支給決定額	□40,000円 □(円)