

年 月 日

浦臼町子育て用品助成金交付申請書

浦 臼 町 長 様

申請者

住所 樺戸郡浦臼町字

氏名

電話

浦臼町子育て支援子育て用品リース助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

なお、申請にあたり次の事項に同意します。

1. この申請の審査を目的として、申請者及び乳幼児の属する世帯について町が保有する住民基本台帳、町税納入状況及び使用料等の納入状況を確認すること。
2. 申請者が行ったリース契約の内容について、指定店に確認すること。

対象となる乳幼児	ふりがな氏名 (保護者氏名)	(保護者氏名 ~)	
	生年月日(予定日)	年	月 日
リースする子育て用品	該当するものを で囲む	リース期間	備考
	ベビーベッド	年 月 日 から 年 月 日 まで	24 か月
	ベビーバス	年 月 日 から 年 月 日 まで	6 か月
	ベビースケール	年 月 日 から 年 月 日 まで	6 か月
	ベビーラック	年 月 日 から 年 月 日 まで	24 か月
	チャイルドシート	年 月 日 から 年 月 日 まで	24 か月

(町記入欄)

住民登録状況	担当者
町税納入状況	担当者
使用料等納入状況(住宅料)	担当者
使用料等納入状況(下水道)	担当者