

様式第2号(第3条関係)

すくすく赤ちゃん応援成券支給申請書

年 月 日

三春町長 様

申請者 住所 三春町

氏名 印

電話番号

下記のとおり、すくすく赤ちゃん応援成券の支給を申請します。
助成券利用のために利用店舗へ支給対象者氏名等の情報を提供されることを承諾します。

すくすく赤ちゃん応援成券の交付申請のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、保育料徴収その他について、調査、照会、閲覧することを承諾します。

支給対象者（養育者）		対象児	
氏名	(男・女)	氏名	(男・女)
対象児との続柄		生年月日	年 月 日生
住所	〒 三春町		
居住開始年月日 (養育者)	(昭和 ・ 平成) 年 月 日		
利用予定店舗名 (登録店より選択)			
最初の購入予定月	月		

