

様式第1号（第6条関係）

おおい町乳幼児おむつ購入費助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

おおい町長 様

申請者 住所 おおい町

氏名 (印)

乳幼児との続柄 ()

電話

おおい町乳幼児おむつ購入費助成金の支給を受けたいので、おおい町乳幼児おむつ購入費助成金支給要綱第6条第1項の規定により次のとおり申請（請求）します。

1 助成金支給申請額（請求額） _____ 円

2 助成金に係る乳幼児

対象乳幼児	フリガナ 氏名				
	住所				
	生年月日	年	月	日生	性別

3 振込先

振込先	金融機関名・支店			
	種別	口座番号	普通・当座	
フリガナ 口座名義人				

4 添付書類（様式第1号別紙）

領収書やレシート等、購入物品名、紙おむつ購入金額、購入店舗及び購入年月日が確認できる書類

※この欄は、記入しないでください。

※ <input type="checkbox"/> 認定・ <input type="checkbox"/> 却下	※支給限度額	円
年 月 日	※支給決定額（10月）	円
	※支給決定額（3月）	円

（様式第1号別紙）

(領収書等を添付してください)

※内容が確認できない領収書等は助成対象外となります (必ず原本を添付してください)。