

様式第 1 号(第 4 条関係)

みやまおむつお届け事業申請書兼同意書

年 月 日

みやま市長 様

申請者

(住所) みやま市 町

(氏名)

(児との続柄)

(電話番号)

おむつ等の支給を受けたいので、みやま市おむつお届け事業実施要綱第 4 条の規定により申請します。

なお、申請に当たり、私の世帯の住民基本台帳等に係る事項について、公簿等により確認すること及びみやま市が委託する業者に対し、必要事項を情報提供することに同意します。

保護者氏名	<input type="checkbox"/> 同上		
保護者住所	<input type="checkbox"/> 同上		
対象乳児	ふりがな 氏 名	生年月日	性別
		年 月 日生	男 ・ 女
		年 月 日生	男 ・ 女
		年 月 日生	男 ・ 女
転入の場合	転入年月日 年 月 日		
支給期間	年 月分 から 年 月分まで		
特記事項			

※支給期間は、生後 3 か月から、1 歳の誕生日までとする。