様式第1号（第5条関係）

　年　　月　　日

身延町長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　身延町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

乳幼児おむつ購入費助成金支給申請書

　乳幼児おむつ購入費助成金の支給を次のとおり申請します。

1　対象乳幼児

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 月齢 | 歳　　　箇月 |

　　　　　　　　　　　　　　　＊月齢は当該年度4月1日の月齢を記入してください。

2　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 |  | | |
| 店　　名 |  | | |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
|  |  | | |

3　誓約事項（レ点を記入）

* 支給された助成金は、上記の対象乳幼児のおむつ購入費に使用します。
* 助成金の支給要件の該当性を審査するため、町が必要な子育て支援医療費受給者台帳等の公簿等の確認を行うことに同意します。
* 公簿で確認できない場合は、必要書類の提出を行います。

　　　　　　　　　　　　　※以下は記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| ※□認定　　□却下 | 年　　月　　　日 |
| ※支給決定額 | □　36,000円（1歳未満）  □　24,000円（2歳未満）  □　12,000円（3歳未満） |