

令和 年 月 日

東通村すくすくベビー子育て応援事業助成金申請書

東通村長 殿

郵便番号 〒
住 所 東通村大字
氏 名
電話番号

次のとおり、東通村すくすくベビー子育て応援事業助成を受けたいので、東通村すくすくベビー子育て応援事業実施要綱第 5 条の規定により申請します。

記

対象乳児について

フリガナ 氏 名	生 年 月 日	住 所
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	

※出生の確認ができる書類（母子手帳の写し等）を添付してください。

振込口座について

1、 児童手当と同じ口座（記入不要）			
2、 1 以外の口座（下欄に記入し、通帳の写しを添付）			
		銀 行 信用金庫 信用組合	本店 支店
口座名義人		フリガナ	
		氏 名	
種別	普通・当座	口座番号	