

様式第 1 号(第 4 条関係)

富士見町乳幼児用おむつ購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

富士見町長 様

申請者
住所
氏名
乳幼児との続柄()
電話

次のとおり富士見町乳幼児用おむつ購入費補助金により補助金を交付されたく申請します。
申請にあたり、私及び私の属する世帯の住民基本台帳情報及び町税、町に納付すべき料金等の納付状況確認に必要な資料を閲覧することについて同意します。

1. 対象乳幼児

氏名	(フリガナ)
生年月日	
請求額	,000 円 ※1,000 円未満切捨 ※割引を除く ※消費税含む

2. 振込口座(必ず申請者本人名義の口座であること)

金融機関名	銀行・信金 信組・農協	金融機関コード	
支店名	本店・支店 本所・支所	支店コード	
種別	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義人	(フリガナ)		

- ※ おむつ購入に係る領収書又は購入を証する書類(領収書等)を添付してください。
※ 申請期限: 対象年齢の翌年の誕生月の末日
(例: 0 歳分の申請期限 → 1 歳の誕生月の末日)

※町記入欄	
対象年齢	滞納確認
歳分	