

記入例

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

申請期限に注意してください。
※誕生月の末日が申請期限です。

令和7年〇月×日

申請者(保護者)と口座名義人は必ず同じ方を記載してください。

申請者
住所
氏名

富士見町落合10777番地

富士見 太郎

乳幼児との続柄(父)

電話 090-1234-5678

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) フジミ ハナコ 富士見 花子
生年月日	令和7年4月1日
請求額	24,000 円 ※1,000円未満切捨 ※割引を除く ※消費税含む

金額が誤っていた場合は、請求書の書き直しが必要です。割引額等に注意の上、記入してください。
計算方法等が分からない場合は、多めにレシートを提出していただいても結構です。

申請は年齢ごとに1回です。
分割して複数回の申請はできません。

(この口座であること)

金融機関名	〇〇	銀行・信金 信組・農協	金融機関コード	1234
支店名	××	本店・支店 本所・支所	支店コード	123
種別	普通・当座	口座番号	1234567	
口座名義人	(フリガナ) フジミ タロウ 富士見 太郎			

※ 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	