

四国中央市長 様

住所
氏名
生年月日
電話番号
対象児童との続柄

補助金の交付を受けたいので、四国中央市出産世帯応援補助金交付要綱第7条の規定により、下記とおり申請します。

記

1 対象児童

フリガナ 氏名	生年月日	住所
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

2 申請者の配偶者

フリガナ 氏名	生年月日	住所
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

3 添付書類

- (1) 申請者及び対象児童の住民票の写し
- (2) 戸籍謄本の写しその他の対象児童の出生の日における申請者及び配偶者（ひとり親の世帯にあつては、申請者）の年齢が確認できる書類
- (3) 母子健康手帳の表紙の写し
- (4) 市税等において未納がないことを証する書類
- (5) 市長が必要と認める書類