

別記様式（第4条関係）

中種子町木育推進出産祝品支給申請書

令和 年 月 日

中種子町長 様

申請者（保護者）

住 所：_____

氏 名：_____ ⑩

続 柄：_____

電話番号：_____

※日中連絡がとれるもの

中種子町木育推進出産祝品支給要綱第4条の規定に基づき、出産祝品の支給を受けたいので申請します。

なお、支給審査にあたり、私及び世帯員の住民基本台帳を閲覧することについて同意します。

対象新生児	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	
	生年月日	令和 年 月 日生まれ
	備 考	多目的椅子 / はじめての食器セット / 杉のくみつみ木 キッズチェアー / ウッドスリットドラム ※希望するものに○をつけて下さい。