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：　　　　　　　　　　　　　　㊞

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  ※希望するもに○をつけて下さい。 |