

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

八千代町長 様

八千代町赤ちゃんおむつクーポン券給付申請書

八千代町赤ちゃんおむつクーポン券の給付を受けたいので、八千代町赤ちゃん用品購入助成事業実施要項第5条の規定により下記のとおり申請します。

記

申請者	住所	茨城県結城郡八千代町
	連絡先	
	フリガナ 氏名	
給付対象乳児	フリガナ 氏名	
	生年月日	
同意事項	<input type="checkbox"/> 有効期限は1歳の誕生日の属する月の末日までです。期限を過ぎたものは使用できません。 <input type="checkbox"/> 指定する子育て用品以外の使用はできません。 <input type="checkbox"/> 町内の指定取扱店以外での使用はできません。 <input type="checkbox"/> 八千代町の住民でなくなった日以降は使用できません。 <input type="checkbox"/> クーポン券の再発行はできません。	

八千代町記入欄

クーポン券No.	～
----------	---