

様式第1号(第5条関係)

高森町パパママ応援・子育てスタート用品レンタル事業助成金交付申請書

年 月 日

高森町長 様

申請者 住所 高森町大字

氏名 _____

電話番号 _____

高森町パパママ応援・子育てスタート用品レンタル事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、次の事項に同意します。

- 1 交付決定の審査のために、住所、世帯構成等について、公簿等を確認すること。
- 2 事業の利用に当たり、申請者及び乳児の氏名、住所、電話番号等を委託業者に情報提供すること。
- 3 レンタル契約の内容について、委託業者に確認すること。

ふりがな			
乳児氏名		申請者との続柄	
生年月日又は 出産予定日	年 月 日		
レンタルする 子育てスタート用品	希望するものに○	利用希望期間	
	ベビーベッド	年 月 日から	年 月 日まで
	ベビーマットレス	年 月 日から	年 月 日まで
	ベビーバス	年 月 日から	年 月 日まで
	ベビースケール	年 月 日から	年 月 日まで

※ 出産前に申請する場合は、乳児の氏名欄の記入は不要です。