

令和 元年 5月10日

池田町長 様

住所 池田町字西3条5丁目2番地の2
△△マンション1号室

申請者 氏名 福祉 太郎

印

電話 015-572-2100

育児支援金交付申請書

池田町育児支援金交付要綱に基づく交付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、町が交付決定の審査のために、個人情報（住民情報、町税及び町債務等の納入状況等）の内容を確認することに同意します。

交付対象児	フリガナ	フクシ サプロウ		性別	生年 月日	H25年 4月 4日 (2歳)
	氏名	福祉 三郎		男・女		
	住所	池田町字西3条5丁目2番地の2 △△マンション1号室				
世帯の状況	氏名	対象児との続柄	生年月日	備考		
	福祉 太郎	父	S50. 5. 5			
	福祉 花子	母	S53. 3. 3			
	福祉 二郎	兄	H20. 2. 2			
	福祉 四郎	弟	H27. 4. 1			
別居の子は記入不要 同居の祖父母等は記入不要						
備考						

希望する商品券（どちらかに○をして下さい）

池田町商工会 ・ 池田町ワンスタンプ会