様式第２号（第４条関係）

砥部町愛顔っ子応援券交付申請書

年　　月　　日

砥部町長　様

　住　　所

交付対象者　氏　　名　　　　　　　　　　㊞

電話番号

砥部町愛顔の子育て応援事業実施要綱第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象乳児 | 住所 | 砥部町 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 交付対象者との続柄 | （第　　子） |
| 砥部町への転入届の提出日  （※転入により申請する場合のみ記載） | | 対象乳児　　　　年　　月　　日 |
| 交付対象者　　　年　　月　　日 |