様式第4号(第7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開始通知書

年　　月　　日

　高森町長　様

申請者　住所　高森町大字　　　　　　　　番地

(住宅名・部屋番号　　　　　　　　)

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　　　年　　月　　日付け　第　　号（交付番号　　　　）により助成金の交付決定を受けた子育てスタート用品について、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7条の規定により、関係書類を添えて通知します。

１．助成対象となる乳児の氏名

２．レンタル契約した子育てスタート用品

|  |  |
| --- | --- |
| 〇で囲む | 契約期間 |
| 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 |

３．契約金額　　　　　　　　　　　　円

　（うち自己負担額　　　　　　　　　円）

　関係書類

□　委託業者とのレンタル契約書の写し