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　　　　　　　　番地

(住宅名・部屋番号　　　　　　　　)

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

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 |  | 申請者との続柄 |  |
| 乳児氏名 |  |
| 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 | 希望するものに〇 | 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。

添付書類

□　母子健康手帳の写し又は乳児の健康保険証の写し