

参考様式（第4条関係）

年 月 日

近江八幡市長 宛

申請者

住 所 近江八幡市

氏 名

連絡先（電話）

近江八幡市乳児等おむつ等支給子育て支援申請書

おむつ等の支給を受けたいので、近江八幡市乳児等おむつ等支給子育て支援事業実施要綱第4条第1項の規定により申請します。

なお、申請に当たり、私の世帯の住民基本台帳等に係る事項について、公簿等により確認すること及び近江八幡市が委託する事業者並びに関係機関に対し、事業の実施に必要な事項を情報提供することに同意します。

対象乳児等	フリガナ 氏 名	続柄	生年月日
	-----		年 月 日
	-----		年 月 日
転入年月日	年 月 日		
支給期間※	年 月 分から	年 月 分まで	
特記事項			

※ 支給期間は、申請月の翌月から1歳到達月までとする。ただし、申請月が出生月又は転入月の翌月から起算し、3月以内の場合にあっては、出生月又は転入月の翌月から1歳到達月までとする。