(様式第１号)

子育て支援事業申請書

年　　月　　日

湯前町社会福祉協議会会長　様

【申請者】

　　住　　所　湯前町

　　　　　　　　（地区名：　　　　　　）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

下記により、子育て支援事業を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対　象　児 | 氏　名 |  | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 | |
| 住　所 |  | |

【添付書類】

　　□乳児の生年月日がわかるものの写し(母子手帳、健康保険証等)

　　　※窓口でコピーをいただきます。

**※申請期間は、出生後３か月以内です。**