

様式第1号 (第5条関係)

阿武町乳児おむつ等支給申請書

令和 年 月 日

阿武町長 様

申請者 (住所) 阿武町大字

(氏名)

(続柄)

(TEL)

対象乳児 氏 名	ふりがな	生年月日	性別
	氏 名		
		令和 年 月 日	男・女
		令和 年 月 日	男・女
転入年月日 ※転入の場合のみ	令和 年 月 日		
支給期間※	令和 年 月分から 令和 年 月分まで		
特記事項 いずれか1つ	☐ おむつ（テープタイプ：パンパース・メリーズ・ムーニー／ サイズ： ） ☐ おむつ（パンツタイプ：パンパース・メリーズ・ムーニー／サイズ： ） ☐ 育児用品（シャボン玉スノール2L・おしりふき）		

※支給期間：誕生月の翌月から生後1歳6か月を迎える月まで

転入の場合は、転入の翌月から1歳6か月を迎える月まで