

年 月 日

指宿市長 様

申請者 住所 指宿市十町2424
 電話 (22) 2111
 氏名 指宿 太郎
 乳児との続柄 (父)

指宿市ミルク購入費助成事業補助金交付申請書

指宿市ミルク購入費助成事業補助金の交付を受けたいので、指宿市ミルク購入費助成事業補助金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

【補助対象者及び家族の状況】

補助 対 象 者	氏名	区分	生年月日	対象区分（市記入欄）
	指宿 ○○	乳児	令和○年 9月10日	
	指宿 ○○	多胎児	令和○年 9月10日	多胎
	双子以上はご記入ください			日
家 族 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	
	指宿 花子	産婦	平成○年 ○月 ○日	HTLV-1・HIV
	指宿 太郎	父親	平成○年 ○月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	