

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

清里町長 様

清里町乳幼児おむつ等クーポン券交付申請書

清里町乳幼児おむつ等クーポン券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

申請者	住 所	〒 電話（ ）		
	フリガナ 氏 名		対 象 乳 幼 児 と の 続 柄	
対象乳幼児	住 所	〒 電話（ ）		
	フリガナ 氏 名		性 別	男・女

受取手法	<input type="checkbox"/> 清里町役場出納窓口	<input type="checkbox"/> 札弦支所窓口	<input type="checkbox"/> 緑支所
	<input type="checkbox"/> 保健センター窓口	<input type="checkbox"/> 郵送	
受 領 書			
年 月 日			
清里町長 様			
清里町乳幼児おむつ等クーポン券を受領いたしました。			
受領者名 _____ ㊟			