

年 月 日

始良市長 殿

申請者 住所
氏名
乳児との続柄 ()
電話番号 ()

始良市ミルク助成申請書

始良市ミルク助成事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

世帯状況	氏名	続柄	生年月日	※市記入欄対象区分

◎申請上の注意

- 1 この申請書は、始良市内に住所を有する方（乳児及び保護者共に）で、市長が必要と認めた方のミルク購入費用の助成を受けるための書類です。
- 2 申請する場合は、次の書類を添付ください。
 - 対象となる乳児の母子健康手帳の写し
 - 医療機関で受診した検査結果の写し又は医師の意見書
- 3 申請は、当該乳児が出生した日の属する月から1歳に達する日の属する月まで申請することができます。

《市職員記入欄》 本人確認済