

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

尾鷲市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

尾鷲市多子世帯支援事業利用申請書

下記のとおり尾鷲市多子世帯支援事業を利用したいので、尾鷲市多子世帯支援事業実施要綱第4条の規定により申請します。

なお、扶養状況確認のため、世帯の課税状況調査について同意します。

利 用 者	住 所	尾鷲市		
	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日 (歳)	電話番号	()
対 象 乳 幼 児	氏 名	生 年 月 日	続柄	備 考

(市記載欄)

判定結果	支給金額	支給期間	
1 該 当	() 月額 6,000円	開始	年 月から
2 非該当	() 月額 4,000円	終了	年 月まで