

粉ミルク支給申請書

年 月 日

霧島市長 様

申請者 住 所
氏 名
続 柄 ()
電 話 ()

粉ミルクの支給券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

対象となる乳児及び世帯状況

	氏 名	続 柄	生 年 月 日	備 考
対 象 と な る 乳 児			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
世 帯 状 況			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

(対象となる乳児)

- ① 母親がヒトT細胞白血病ウイルス-1型 (HTLV-1キャリア) その他の病気等に、
り患したことにより母乳を与えることができない乳児
- ② 多胎児のうち第1子を除いた乳児
- ③ 市民税非課税世帯に属する出生体重が2,000g以下の乳児

支給決定に当たり、世帯の市民税課税状況について担当職員が課税台帳ほか関係書類を確認することに同意します。

氏名