

様式（第6条）

捨印を押印してください



### 東村山市多胎児家庭移動経費補助金交付申請書

（申請先）東村山市長


令和 〇〇年 〇月 〇日

関係書類を添えて、下記のとおり、東村山市多胎児家庭移動経費補助金の交付を申請します。この申請内容について、住民基本台帳に関する情報について、調査することに同意します。

東村山 百合加子



記

申請者	ふりがな	ひがしむらやま ゆりかご	申請者の生年月日
	氏名 (保護者)	東村山 百合加子 	平成〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	〒 189-8501 東村山市本町1-2-3 ザ・レジデンスいきいき1302号室	
	電話番号	042-393-5111	
申請内容	申請区分	① 多胎児が0歳間の利用料金 2. 多胎児が1歳間の利用料金 3. 多胎児が2歳間の利用料金	
	申請額	24,000 円	

（以下、市使用欄）

交付決定額	円
-------	---

- 領収書等（ ）枚       母子健康手帳の写し
- 母子保健事業等に参加したことが分かる書類
- 担当（ ）