

記入例

申請日 令和〇年〇月〇〇日

調布市長 宛

調布市多胎児家庭育児用品等購入支援給付金支給申請書

調布市多胎児家庭育児用品等購入支援給付金支給事業による給付を受けたいので、次のとおり申請します。

建物名がある場合はそれらもご記入ください。

1 申請者（対象児の保護者）

氏名 調布 花子

生年月日 昭和〇〇 年 1 月 11 日

住所 調布市 小島町2丁目35番地1

連絡先 042-481-7111

2 対象児

多胎児の生年月日			令和〇年2月22日	備考欄
第1子	性別	フリガナ	チョウフ ヤグモ	
	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	氏名	調布 八雲	
第2子	性別	フリガナ	チョウフ ワカバ	
	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	氏名	調布 若葉	
第3子	性別	フリガナ	チョウフ ツツジ	
	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	氏名	調布 つつじ	

3 申請する給付金の種類

次のいずれか一方の記号を丸で囲んでください。

- ア 多胎児用ベビーカー又はチャイルドシート（各胎児1台まで）
- イ ランドセル（対象児1人につき1回まで）
- ウ 制服（対象児1人につき計2回まで）
- エ その他市長が適当と認めるもの

手引きにある「支給金額」が実支出額を超える場合は「支給金額」を、超えない場合は「実支出額」をご記入ください。

4 申請額 34,500 円

（裏面あり）

