上峰町子育て定期便申請書

上峰町長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　　　　　年　　　月　　　日

申請者　住所：上峰町大字

氏名：

対象乳児との続柄：

電話番号：

上峰町子育て定期便の受け取りについて

□希望します

□希望しません

【対象となる乳児】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | □申請者と同じ |
| フリガナ氏　　　名 |  |
|  |
| 生年月日 |  |
| 上峰町への転入日（転入により申請の場合のみ記載） |  |

　【同意事項】

* 申請内容確認のため上峰町による住民基本台帳の閲覧に同意します。