

平成 29 年度 清瀬市子育て・キラリ・クーポン券

子育て・キラリ・商品券交付申請書

平成 年 月 日

清瀬市長 殿

< 申請者 >

住 所 _____

氏 名 _____

児童との続柄 _____

連 絡 先 _____

下記の同居及び監護している児童について、必要書類を添付し、子育て・キラリ・クーポン券及び子育て・キラリ・商品券の交付を申請します。

記

① クーポン券・商品券交付対象児童

児童氏名	フリガナ		平成 年 月 日生 (才 ヶ月)			
※市記入欄	クーポン券番号	商品券番号	ク・発行年月日	ク・発行方法 〒・直	商・発行年月日	商・発行方法 〒・直
児童氏名	フリガナ		平成 年 月 日生 (才 ヶ月)			
※市記入欄	クーポン券番号	商品券番号	ク・発行年月日	ク・発行方法 〒・直	商・発行年月日	商・発行方法 〒・直

② 必要書類 (住所と児童の生年月日の分かるもの)

・乳児医療証 ・健康保険証 ・母子健康手帳 ・その他 ()

< 提出先 >

清瀬市子ども家庭部子ども家庭支援センター

〒204-0012

清瀬市中清戸 3-235-5 児童センター内

TEL:042-495-7701