

石垣市すくすく応援クーポン券交付申請・委任及び同意書

石垣市長 様

石垣市すくすく応援事業補助金交付要綱第 5 条第1項の規定により下記のとおり申請します。

親子(母子) 健康手帳の番号						
対 象 児	ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	(〒 -) 石垣市				
同意事項		☐ 有効期限は発行日から1年以内です。有効期限以降は使用できません ☐ おむつ、ミルクやベビー用消耗品等に使用します ☐ 市内の取扱店以外では使用できません ☐ 石垣市の住民でなくなった日以降は使用できません ☐ 石垣市すくすく応援クーポン券の再発行はできません				

上記同意事項を遵守するとともに石垣市すくすく応援クーポン券に係る補助金の交付の請求及び受領についての権限を取扱店への委任します。また、石垣市が行う「石垣市すくすく応援クーポン券」申請に係る対象児の属する世帯構成員の調査に同意します。

年 月 日

申請者
(署名又は記名押印)