

東近江市乳児おむつ等支給申請書

令和 7 年 5 月 1 日

東近江市長 様

【申請者】
乳児を養育している人
（父母どちらでも可）
【連絡先】
なるべく昼間に連絡の
取れる電話番号

住 所 東近江市中野町 4 番地 5
コーポ中野 101 号室
氏 名 東近江 太郎 印
連絡先（電話） 090-0000-0000

次のとおり乳児おむつ等の支給を受けたいので、東近江市乳児おむつ等支給事業実施要綱第 4 条の規定により申請します。

なお、おむつ等の支給に当たり、私の世帯の住民基本台帳等に係る事項について、公簿等により確認すること並びに東近江市が委託する事業者及び関係機関に対し必要事項を提供することに同意します。

対象乳児	フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	性別
	ヒガシオウミ ハナコ 東近江 花子	子	令和 7 年 4 月 20 日	男 ・ 女
			年 月 日	男 ・ 女
双子等対象乳児が 2人いる場合に記入してください				
転入年月日	年 月 日			
支給期間※	令和 7 年 5 月分から 令和 8 年 4 月分まで			
特記事項				

出生後の転入の場合に
のみ記入してください

※支給期間は、出生月又は転入月の翌月から 1 歳の誕生月までとする。

ただし、出生月又は転入月から起算して 3 箇月を超える申請にあっては、申請月の
翌月から 1 歳の誕生月までとする。