

稲城市多胎児移動支援助成金交付申請書

稲城市長 殿

申請者 住所
氏名 多胎児との関係（ ）
電話 — —

稲城市多胎児移動支援助成金の助成を受けたいので、稲城市おやこ包括支援センターつながる事業実施要綱多胎児家庭支援移動経費補助事業第 16 条の規定により、下記のとおり申請します。

1 多胎児の氏名・生年月日（3 歳未満）

多胎児	氏名	生年月日
		年 月 日

2 同意事項

市が助成金の交付審査に必要な範囲で、本申請書に記載の者の住所、氏名、性別及び生年月日を公簿等により確認することについて同意します。

氏名 _____

市担当者記入欄

本人確認書類： ・運転免許証 ・パスポート ・マイナンバーカード ・その他（ ）