

様式第 1 (第 5 条関係)

栄養食品支給申請書

年 月 日

北名古屋市長 様

住 所 北名古屋市
電話 (- -)

世帯主氏名

申請者氏名

栄養食品の支給を受けたいので下記のとおり申請します。
下記事業について私の税務資料に関し確認することに同意します。

受給者及び家族の状況

	氏 名	区分	年 齢 等	職 業	処 理 欄
受給者の状況		妊産婦	(分娩予定日) 年 月 日		均・所・非・なし
		乳 児	(出産日) 年 月 日 年 月 日		
家族の状況			(生年月日)		均・所・非・なし
					均・所・非・なし
					均・所・非・なし

(注) この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。

※希望する牛乳の種類 森永牛乳 () 明治牛乳 ()

※市の記入欄

〔世帯の課税状況〕	(確認印)
1 被保護世帯	
2 市民税非課税世帯	