

住民基本台帳確認欄		住民税課税台帳確認欄	
-----------	--	------------	--

チャイルドシート借受申請書

年 月 日

湯梨浜町長

様

申請者 住所 〒

湯梨浜町

フリガナ

氏名

電話番号

記

使用予定の乳幼児	氏名 年 月 日生(歳)
借受希望のシート	種類 乳幼児用 番号 _____ 台
借受期間	年 月 日から 年 月 日まで ※返却期限が閉庁日の場合は翌開庁日
借受条件該当事項	<ol style="list-style-type: none"> 世帯全員の住民税が非課税である 母子及び寡婦福祉法第6条第1項の規定に該当する配偶者のいない女子及びこれに準ずる男子である 第2子以降の乳幼児を養育している保護者である その他()

住民税課税台帳閲覧の承諾

チャイルドシート貸付の審査にあたり、私の住民税課税台帳を閲覧することについて承諾します。

年 月

住所 湯梨浜町

氏名

住民基本台帳閲覧の承諾

チャイルドシート貸付の審査にあたり、私の住民基本台帳を閲覧することについて承諾します。

年 月

住所 湯梨浜町

氏名