

乳児おむつ等購入費助成について

【目 的】子どもが誕生した世帯に、おむつ等の購入費を助成することにより、当該世帯の子育て支援をすることを目的としています。

【助成対象者】三戸町に住所を有し、子どもが誕生した世帯（保護者）
（申請は生後6ヶ月以内）

【助 成 金】乳児ひとりにつき5,000円（助成はひとりにつき1回）
生まれた子が第2子以降のときは、ひとりにつき10,000円
（令和5年4月1日以降に生まれた子から適用）

【申請方法】申請用紙に必要事項を記入のうえ、三戸町社会福祉協議会に持参または郵送にて提出してください。

※母子健康手帳（表紙と役場から証明を受けたページ）の写しを添付してください。

※電話番号は日中連絡が取れる番号を記入してください。

※申請時にはシャチハタ以外の印鑑を使用してください。

※ご記入いただいた個人情報本事業以外には使用いたしません。

【支給方法】申請が決定された方には、随時決定通知を送付いたします。次のうちご希望の方法で助成金を支給いたします。

①社協職員がご自宅にお届け

②申請者または家族が社協まで来所

【問い合わせ】

社会福祉法人 三戸町社会福祉協議会

三戸町在府小路町17

三戸町総合福祉センターふくじゅそう内

☎22-0262

乳児おむつ等購入費助成申請書

令和 年 月 日

三戸町社会福祉協議会会長 殿

【申請者（保護者）】

住 所：三戸町大字

氏 名： ⑩

(乳児との続柄：)

電話番号：

乳児おむつ等購入費助成金を下記のとおり申請します。

ふりがな 子どもの名前		性 別	男 ・ 女
出 生 日	令和 年 月 日		
助成申請額 (いずれかに○)		5, 0 0 0 円	
		1 0, 0 0 0 円 (第2子以降のとき) ※ただし令和5年4月1日以降に生まれた子から適用	
支給方法 (希望する方法に○)		①社協職員がご自宅にお届け	
		②申請者または家族が社協まで来所	

※添付書類

- ・母子健康手帳（表紙と役場から証明を受けたページ）の写し