

安城市子育て世帯応援「安城プレミアム商品券」給付申請書

年 月 日

安城市長

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

※世帯主の氏名をご記入ください

申請者連絡先 _____ (_____)

※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください

私は、安城市子育て世帯応援「安城プレミアム商品券」（以下「商品券」という。）の給付を下記のとおり申請します。

記

1 対象児童

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日

2 同意事項

- (1) 市長が、この申請の審査及び商品券の発送のために、申請者及び対象児童の住民基本台帳を閲覧すること。
- (2) 申請者の属する世帯以外の者等の第三者に商品券を使用させないこと。
- (3) 商品券を不当に受給したと市長が認める場合は、速やかに市長に商品券を返還し、又は既に商品券を使用しているときは商品券を使用しなかった場合に支払うこととなった代金に相当する額を市長に支払うこと。

3 添付書類（DVにより、他市に住所を有したまま市内に避難した者に限る。）

- (1) DVから避難したことが分かる公的書類
- (2) 市内に居住していることが分かる書類

提出方法 郵送または持参により、ご提出ください。

提出先 〒446-8501 安城市桜町18番23号 安城市商工課

パソコン、スマートフォン等からも申請ができます。（右記QR）⇒

