

かなざわ子育て **虹色** クーポン交付申請書
すまいる

年 月 日

(あて先)金沢市長

かなざわ子育て **虹色** クーポンの交付を受けたいので申請します。
すまいる

申請者	フリガナ	
	氏名	⑩
	住所	〒(-)
		金沢市
	方書き・号室	号
	連絡先電話番号	

印のないものは受付できません。必ず押印してください。

※虹色:平成27年6月30日までに出生 すまいる:平成27年7月1日以降に出生

対象となる子ども(生年月日欄の受給クーポン名を○で囲む)		区分 整理番号
フリガナ		A ・ B
氏名		
生年月日	年 月 日生 虹色 ※ すまいる	
フリガナ		A ・ B
氏名		
生年月日	年 月 日生 虹色 ※ すまいる	
フリガナ		A ・ B
氏名		
生年月日	年 月 日生 虹色 ※ すまいる	

太線内のみ記入してください。