

栄養食品支給申請書

年 月 日

印を押して下さい。

(あて先) 金沢市長

住 所 金沢市広坂〇丁目〇番〇号
 世帯主氏名 金 沢 太 郎 ㊟
 申請者氏名 金 沢 花 子

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。

受給者及び家族の状況

	氏 名	受給者 との続柄	年 齢 等	職 業	備 考
受給者の 状 況		妊 婦	(分娩予定年月日) 平成〇〇年 月 日		
		産 婦	(分娩年月日) 令和〇〇年 月 日		
	金沢 〇〇	乳 児	令和〇〇年 〇 月 〇 日		
家族の 状 況	金沢 太郎	父	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生	〇〇〇	
	金沢 花子	母	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生	〇〇	
	金沢 〇〇	〇〇	平成〇〇年〇〇月〇〇日生		
世帯の 課税状況	1. 被保護世帯 ② 市町村民税非課税世帯 3. 所得税非課税世帯		階 層 の 確 認 方 法	※この欄は市町村で記入します。	

(注) 1. この申請書を提出するときは、母子健康手帳を一緒に持参して下さい。
 2. 「世帯の課税状況」欄は、該当する番号を〇囲んで下さい。