

様式第2号（第6項関係）

観音寺市乳児紙おむつ等支給事業換金申請書

年 月 日

観音寺市長 宛て

引換え済みの子育て家族応援チケットの換金をしたいので、申請します。

所在地		
事業所名		
代表者名	⑩	
電話番号		
換金申請枚数及び金額	1,000円× 枚	円

受付後、申請者用控えとして本申請書のコピーをお返しします。

