

様式第1号の2(第5条関係)

平成 年 月 日

南アルプス市長 様

(申請者) 〒

住所 南アルプス市

ふりがな

氏名

電話

乳児用チャイルドシート貸与申請書(乳児用)

乳児用チャイルドシートの貸与を受けたいので、南アルプス市乳児用チャイルドシート貸与事業実施要綱第5条の規定に基づき申請します。

ふりがな

1 乳児の氏名 _____(男・女)

2 乳児の生年月日 平成 年 月 日

3 乳児の身長体重 身長〔 cm〕 体重〔 kg〕

4 希望貸与期間 平成 年 月 日

(申請からお届け迄1週間かかります)

から平成 年 月 日まで

(注) 1歳の誕生日の前日までが貸与期間の限度です。

5 希望届け先 自宅(保護者に同じ)

(注) 出産前申請者は記入の必要はありません

(で囲み、他の場合は届け先名 他～届け先()
住所、電話番号を。又、団地、 ()
アパート名、部屋番号を記入) 住所()