

様式第1号(第5条関係)

有田市子育てスマイルチケット交付申請書

申請者	フリガナ		生年月日	申請区分
	氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 妊娠時 <input type="checkbox"/> 出産時
	住所	有田市 電話 ()		

フリガナ 氏名		生年月日	※チケット 番号 (妊婦のみ)
妊産婦	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	年 月 日	
乳児 (出産時のみ)	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	

以下の申請条件に同意した上で、スマイルチケットの交付を申請します。

- (1) 交付されたスマイルチケットを、交換・譲渡・売買したり、不正な行為で利用しないこと。
- (2) 本申請の認定のために、上記申請者、妊産婦及び乳児等の市が保有する個人情報の利用に同意すること。

年 月 日

(あて先)有田市長

申請者氏名 _____

チケット受領者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	<input type="checkbox"/> 申請者以外	フリガナ		申請者との続柄
		氏名		
		住所		
電話番号				

※市記入欄