

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

中央市長様

（申請者）

住所 中央市 _____

氏名 ふりがな _____ (印)

電話番号 () _____

乳児用チャイルドシート貸与申請書

乳児用チャイルドシートの貸与を受けたいので、中央市乳幼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。

1 乳児の氏名 ふりがな _____

2 乳児の生年月日 令和 年 月 日

3 乳児の身長・体重 身長 _____ cm 体重 _____ kg

4 希望貸与期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

確 認	
住民基本台帳に 記載又は外国人 登録原票に登録 されている者で、 乳児の保護者で ある者	