様式第3号(第3条関係)

母子栄養強化食品支給決定通知書

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　様

粕屋町長

　　年　　月　　日付けで申請のあった母子栄養強化食品支給については、次のとおり決定したので、粕屋町母子栄養強化事業実施要綱第3条の規定により通知します。

記

1　支給期間

・産前：　　　　　年　　月　　日から出産した日の属する月の末日まで

・産後：出産した日の属する月の翌月の初日から末日まで

(　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日)

・乳児：生後2月になる日の属する月の初日から12月になる日の属する月の末日まで

(　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日)

2　支給品目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品目 | | 数量 |
|  | 牛乳 | 200ミリリットル1本／日／人 |
|  | 妊産婦ミルク | 中缶2缶／月 |
|  | 乳児ミルク | 大缶1缶／月／人 |