第4号様式（第13条関係）

年　　月　　日

　　　肝付町長　殿

病後児保育事業利用助成金申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | | | 対　象　児　童 | | | | | |
| 氏名 | ㊞印 | | 氏名 | |  | | | |
| 個人番号 |  | | 個人番号 | |  | | | |
| 住所 |  | | 続柄 | |  | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 利用施設名 |  | | 利用年月日 | | 年　 　月　 　日 ～  年　 　月　 　日  まで　　　　日間 | | | |
| 利用した理由 |  | |
| 振込指定  金融機関 | 金融機関名 |  | | | | | コード |  |
| 口座種別 |  | | フリガナ | |  | | |
| 口座名義人 | |  | | |
| 口座番号 |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　施　施　設　記　載　欄 | 病　後　児　保　育　事　業　利　用　証　明 | | | |
| 保育児童氏名 |  | 保育児童生年月日 | 年　　月　　日 |
| 保育を行った日 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日まで　　日間 | | |
| 利用者負担金 | 円 | | |
| 上記のとおり利用者負担金を受領しました。  年　　月　　日  実施施設　　所在地  名　称  氏　名　　　　　　　　　　　 印 | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※処理欄 | 支 給 限 度 額 | 利用者負担額 | 支給決定額 | 備　　　考　　　欄 |
| 円 | 円 | 円 |  |