

第8号様式（第11条関係）

垂水市産後ケア事業利用料償還払申請書兼請求書

年 月 日

垂水市長 殿

垂水市産後ケア事業実施要綱第11条第1項の規定により、関係書類を添えて利用料の費用助成について申請及び請求いたします。

申請者 (利用者)	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年 月 日		
	住 所	〒 垂水市		
	電話番号			
事業内容	利用日	年 月 日		
	利用施設			
	利用型	<input type="checkbox"/> 短期入所（ショートステイ）型 <input type="checkbox"/> 通所（デイサービス）型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問（アウトリーチ）型		
申請金額	円			
振 込 口 座	金融機関	銀行 農協 金庫	支店 支所 出張所	
	口座種別	1 普通 ・ 2 当座		
	口座番号			
	口座名義			
添付書類	<input type="checkbox"/> 医療機関発行の領収証の写し <input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> 振込口座の写し			

※市記入欄	助成決定日	年 月 日	支給額	円
-------	-------	-------	-----	---