別記第２号様式（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　垂水市長　殿

垂水市病児・病後児保育事業利用助成金申請書（兼請求書）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | | | 対　象　児　童 | |
| 氏　　名 |  | | 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 垂水市 | | 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 | 病児・病後児保育事業利用証明書 | | | |
| 保育児童氏名 |  | 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  　　　　　　　　実施施設表　　所在地  　　　　　　　　　　　　　　　名称  　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※処理欄 | 税 区 分 | 支給限度額 | 利用者負担額 |  | 支給決定額 |
|  |  |  |  |  |

注）申請者は、記入押印に代えて署名することができます。