

別記第1号様式（第4条関係）

垂水市病児・病後児保育事業利用助成金登録申請書

申請者	フリガナ		性別	生年月日	明治・大正・昭和・平成	
	氏名		男・女		年	月
	住所	垂水市			振興会	
登録する児童	フリガナ		性別	生年月日	年齢	入所中の 保育所名等
	氏名		男・女	平成 年 月 日		
			男・女	平成 年 月 日		
			男・女	平成 年 月 日		
保護者の状況	フリガナ		年齢	性別	続柄	勤務先名称等 (電話番号)
	氏名			男・女		( )
				男・女		( )
かかりつけ医	名称		所在地			
	医師名		電話番号			
振込先 金融機関	銀行名		支店	口座種別	口座番号	
※ 市 記 載 欄	所得階層区分	1. 生活保護世帯、2. 市民税非課税世帯、3. 市民税課税世帯、 4. 所得税課税世帯				
	1日の利用に 対する助成額	円				

上記のとおり、垂水市病児・病後児保育事業利用助成金の利用を申請します。

また、所得階層区分の決定にあたっては、私及び私の世帯員の市税務課の課税台帳で確認することに同意します。

年 月 日

垂水市長 殿

住所

氏名

印

注) ※印欄は記載する必要はありません。