

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	Ⓜ		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 ~	
利用した理由				年 月 日 まで 日間	
振 込 指 定 金 融 機 関	金融機関名			コ ー ド	
	口座種別			フリガナ	
	口座番号			口座名義人	

病 後 児 保 育 事 業 利 用 証 明			
実 施 施 設 記 載 欄	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。		
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	