別記様式第２号（第７条関係）

　　　年　　　月　　　日

長柄町長　　　　　　　　　様

申請者　住所　長柄町

　　　 (保護者)

　氏名

　　　　電話番号

長柄町病児・病後児保育事業利用助成金申請書

長柄町病児・病後児保育事業利用助成金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、

次のとおり申請します。

|  |
| --- |
| 記 |
| 利用児童名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 利用施設名 |  |
| 利用年月日 | 年　　　月　　　日　から　　　年　　　月　　　日まで（　　　　日間） |
| 利用料金 | 　　　　　　　　　　　　円 | 申請額 | 　　円 |
| 利用した理由 |  |
| 振込先金融機関 | 金融機関 |  | 支店等 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 口座番号 |  |
| 添付書類　　領収書（領収書ない場合は、裏面証明書に記載）受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人が分かる通帳又はキャッシュカードの写し（裏面） |
| 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 |  | 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領収しました。年　　　月　　　日実施施設等　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |