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 | | | | | | | |