様式第１号（第６条関係）

川島町病児・病後児保育利用料助成金交付申請書兼請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　川島町長　あて

申請者（保護者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　対象児童との続柄

　川島町病児・病後児保育利用料助成金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。なお、当該申請の内容について、町が所有する個人情報を閲覧すること及び病児・病後児保育機関に問い合わせをすることに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ対象児童氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 利用施設名 |  |
| 利用日及び利用料 | 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関（ゆうちょ銀行以外） | 銀行　信用金庫　　　　　　　本店農協　信用組合　　　　　　　支店　出張所 |
| 普通　当座 | 口座番号 |  |
| ゆうちょ銀行 | 記　　号 | 番　　号 |
|  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

添付書類：病児・病後児保育施設が発行した利用料に係る領収書（原本）