

羽咋市病児・病後児保育料助成金交付申請書兼請求書

羽咋市長 様

年 月 日

下記の病児・病後児保育利用料を支払いましたので、助成されたく申請します。  
なお、羽咋市が羽咋市病児・病後児保育料助成金の助成要件を満たしているかの確認のため、私の世帯に係る市民税の課税状況の確認及び住民基本台帳の閲覧に同意します。

申請者氏名 ㊟  
申請者住所  
対象児童との続柄 ( )

|      |               |       |                 |            |
|------|---------------|-------|-----------------|------------|
| 対象児童 | 住所            |       |                 |            |
|      | 氏名            |       | 男 ・ 女           |            |
|      | 生年月日          | 年 月 日 | 第 子             |            |
|      | 在籍保育所・認定こども園等 |       | 病児・病後児保育の利用について | 初回 ・ 2回目以降 |

| 病児・病後児保育利用施設名 | 利用期間 | 利用日数 | 利用料 |
|---------------|------|------|-----|
|               |      | 日    | 円   |

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| 振込先 | 金融機関名 |  |
|     | 本・支店名 |  |
|     | 口座種類  |  |
|     | 口座名義人 |  |
|     | 口座番号  |  |

※病児・病後児保育利用施設が発行した領収書及び振込口座確認資料(通帳コピー等)を添付してください。

|        |       |
|--------|-------|
| 受付年月日  | 年 月 日 |
| 支給判定結果 | 可 ・ 否 |

|      |
|------|
| 総支給額 |
| 円    |