様式第1号(第4条関係)

年　　月　　日

　身延町長　　　　　　　　様

申請者（保護者）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　㊞

電話番号

病児・病後児保育事業利用料補助金交付申請書兼請求書

　身延町病児・病後児保育事業利用料補助金交付要綱の規定により、次のとおり補助金の交付を申請し、及び請求します。

1　病児・病後児保育施設利用実績　　　　裏面のとおり

2　交付申請及び請求額　　　　　　　　　　　　　　円

3　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　農協　 　　本店  　 　　 信金　信組　　　 　支店 | | 口座種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  | フリガナ  口座名義 |  | |

添付書類

①病児・病後児保育事業利用料の支払を証明する領収書（原本に限る。）

②補助金の振込口座の通帳の写し等（口座番号及び名義人がわかるもの）

③その他町長が必要と認めるもの

裏面

病児・病後児保育施設利用実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名及び生年月日 | 利用施設 | 利用期間 | 利用日数 |
| （　　　年　　月　　日生） |  | 年 　月　 日～  　　　　年　 月 　日 | 日 |
| （　　　年　　月　　日生） |  | 年 　月　 日～  　　　　年　 月 　日 | 日 |
| （　　　年　　月　　日生） |  | 年 　月　 日～  　　　　年　 月 　日 | 日 |
| （　　　年　　月　　日生） |  | 年 　月　 日～  　　　　年　 月 　日 | 日 |
| （　　　年　　月　　日生） |  | 年 　月　 日～  　　　　年　 月 　日 | 日 |
| （　　　年　　月　　日生） |  | 年 　月　 日～  　　　　年　 月 　日 | 日 |
| （　　　年　　月　　日生） |  | 年 　月　 日～  　　　　年　 月 　日 | 日 |
| （　　　年　　月　　日生） |  | 年 　月　 日～  　　　　年　 月 　日 | 日 |
| （　　　年　　月　　日生） |  | 年 　月　 日～  　　　　年　 月 　日 | 日 |
| （　　　年　　月　　日生） |  | 年 　月　 日～  　　　　年　 月 　日 | 日 |
| （　　　年　　月　　日生） |  | 年 　月　 日～  　　　　年　 月 　日 | 日 |