

令和 年 月 日

病児保育利用料助成金申請書(兼)請求書

村山市長 あて

(申請者)

住所 〒995-〇〇〇〇  
 村山市〇〇〇〇  
 氏名 村良 太郎 (印)  
 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

シャチハタ以外の朱肉で押すタイプのはんこを押してください

申請者氏名は領収書に記載の保護者氏名を記入してください

病児保育利用料について助成していただきたく、関係書類を添えて申請します。

対象児童名	児童ふりがな	児童生年月日	在籍する保育施設等
村良 花子	むらら はなこ	令和〇年〇月〇日	〇〇保育園

利用施設名	利用期間	利用回数	利用料	請求金額
〇〇〇〇	令和〇年〇月〇日から 令和△年△月△日まで	〇回	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円

まとめて請求できます

振込先 ※申請者名義の口座を記入してください

金融機関名	〇〇 (銀行・農協・金庫・信金)
支店名 (本店は、〇で囲んでください)	〇〇 (本店・支店)
口座の種類 (どちらかを〇で囲んでください)	(普通) ・ 当座
口座番号	〇〇〇〇〇〇
口座名義 (カタカナで記入してください)	ムララ タロウ

- 必要書類 1.病児保育事業実施者が発行した領収書
- 2.申請者名義の通帳 (写し)

申請者の口座を記入してください (領収書の保護者氏名と同じ)

課長	補佐	係
