

播磨町病児・病後児保育施設利用料助成申請書兼助成金請求書

年 月 日

播磨町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

電 話 \_\_\_\_\_

播磨町病児・病後児保育施設利用料助成金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、同要綱第4条第2号に規定する助成金交付要件である私立保育所利用者負担額の滞納の有無を調査することを承諾します。

申請額 \_\_\_\_\_ 円

利用施設名			
利用年月日	年 月 日 ~ 年 月 日( 日間)		
利用料金 (負担額)	円		
利用児童の氏名			
振込先金融機関	銀行 信用金庫 農 協 本店 支店 支所 出張所		
口座種目	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

【添付書類】

- ・病児・病後児保育の利用料に係る領収書の写し
- ・助成金の振込みを希望する金融機関の通帳等の写し
- ・その他、町が指定する書類