様式第２号（第７条関係）

　　　年　　　月　　　日

睦沢町長　　　　　　　　　様

睦沢町病児・病後児保育事業利用助成金申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 申　　請　　者 | 対　象　児　童 |
| 氏　名 |  | 氏　名 |  |
| 住　所 |  | 続　柄 |  |
| 生年月日 |  | 生年月日 |  |
| 利用施設 |  | 利用年月日 | 年　　　月　　　日から年　　　月　　　日まで（　　　　日間） |
| 利用した理由 |  |
| 振込先金融機関 | 金融機関 |  | 支店等 |  |
| 口座種別 | 普通・当座 | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 口座番号 |  |
|  |
| 実施施設記載欄 | 病児・病後児保育事業利用証明書 |
| 保育児童氏名 |  | 保育児童生年月日 | 年　　月　　日 |
| 保育を行った日 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日まで　　　日間 |
| 利用者負担金 | 円 |
| 　上記のとおり利用者負担金を領収しました。年　　　月　　　日実施施設等　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |