

様式第1号(第5条関係)

稲美町病児・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

稲美町長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 () _____ - _____

稲美町病児・病後児保育施設利用料助成金交付要綱第5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3条第2号に規定する助成金交付要件である保育所利用者負担額等の滞納の有無の調査及び同要綱第4条に規定に関する税務情報等を閲覧することに同意します。

申請(請求)額 _____ 円

利用施設名	〔 都・道 市 〕 府・県 町・村		
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			
生年月日	年 月 日		
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

町確認欄		
<input type="checkbox"/> 課税世帯	<input type="checkbox"/> 非課税世帯	<input type="checkbox"/> 保護世帯