

様式第1号（第5条関係）

病児・病後児保育利用料補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

若桜町長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号

若桜町病児・病後児保育事業の広域利用に係る利用料補助金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

フリガナ 児童氏名		男 女	生年月日	年 月 日
利用施設				
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間			
利用料	円			
交付申請額	1,000円 × 日間 = 円			
振込先 金融機関	金融機関		支店名	
	預金種別	普通・当座・()	フリガナ 口座名義	
	口座番号			

備考

- 1 申請書には、利用料の支払いが確認できる領収書の原本を添付してください。