

様式第1号(第8条関係)

年 月 日

志賀町長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
対象児童との続柄 ()
電話番号

志賀町病児・病後児保育利用料助成金交付申請書兼請求書

下記児童の病児・病後児保育利用料を支払いましたので、志賀町病児・病後児保育利用料無料化事業実施要綱第8条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

対象児童	住 所			
	氏 名		男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日 (歳)		第 子
	在籍保育所・ 認定こども園等		病児・病後児 保育の利用回数	初回 ・ 2回目以降

病児・病後児保育 利用施設名	利 用 期 間	利用日数	利 用 料
	月 日～ 月 日	日	円

振込先

振込先	金 融 機 関 名	銀行・金庫・農協 店		
	口 座 種 別	普通・当座	口 座 番 号	
	口座名義〈カナ〉			

※病児・病後児保育利用施設が発行した領収書を添付してください。

<担当課記入欄>

受付年月日	支給判定結果
年 月 日	可 ・ 否

支給決定額
円