

様式第1号（第4条関係）

岐南町多子世帯病児・病後児保育利用料補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

岐南町長 宛

（申請者）住 所 岐南町

保護者名

連絡先 ( ) -

岐南町多子世帯病児・病後児保育利用料無料化事業実施要綱第4条に基づき、関係書類を添えて下記のとおり岐南町多子世帯病児・病後児保育利用料の補助金交付を申請します。

なお、交付決定にあたり、申請者及び児童の住民登録情報・税務資料等、補助金交付に必要な事項の閲覧について承諾します。

1. 交付申請（請求）額

病児・病後児保育事業 利用児童氏名	生年月日	病児・病後児保育事業 利用施設名	利用日	利用料
	. .			円
	. .			円
	. .			円
	. .			円
	. .			円
合計				円

2. 受取口座

振込先	金融機関名	銀行 金庫 信組 農協				本店 支店 出張所	
	預金種別	普通 当座	ふりがな 口座名義人				
	口座番号						

（添付書類）

- (1) 病児・病後児保育事業の実施者が発行した領収証等の写し
- (2) 振込先のわかるものの写し（預金通帳またはキャッシュカード）
- (3) その他必要な書類