様式第１号（第５条関係)　（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

清水町長　様

清水町病児保育施設利用料助成金交付申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | 氏　　名(フリガナ) | | | | | | | | 生　年　月　日 | | | | | |
| (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | |  | | 年　　月　　日 | | | |
| 住　　　　　　　所 | | | | | | | | | | 電　話　番　号 | | | |
| 清水町 | | | | | | | | | | -　　　　- | | | |
| 対象児童 | 氏　　名（フリガナ） | | | | 住所（申請者と異なる場合記入） | | | | | | 生　年　月　日 | | | |
| (　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | 申請者と同じ | | | | | |  | 年　　月　　日  (　　　　歳) | | |
| 利用施設名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 利用年月日  及び利用料 | | 年　　月　　日 | | | | 円 | | | | | 1/2又は、1,000円(どちらか少ない金額) | | | |
| 円 | | | |
| 年　　月　　日 | | | | 円 | | | | | 円 | | | |
| 年　　月　　日 | | | | 円 | | | | | 円 | | | |
| 申請内容 | 施設利用日数 | | 日 | | | | | | | | | | | |
| 利用料金合計 | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 利用対象額合計 | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | | 銀行　　　　　　　　　　　　本店  金庫　　　　　　　　　　　　支店  農協　　　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | | 普　通 | | (フリガナ)  口座名義人 | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 口座番号 | |  |  | |  |  | | |  |  | |  | 右詰めで記入してください |

＊領収書、利用明細書等を添付して、利用の最終日から１年以内に申請してください。