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。