

年 月 日

湯浅町長 様

住所
申請者 氏名 印
電話

湯浅町病児保育利用料助成金交付申請書

湯浅町病児保育利用料助成事業実施要綱第4条の規定により、助成金の交付について、関係書類を添えて申請します。なお、本申請の審査に必要な範囲で、戸籍、住民票及び病児保育の利用状況等の確認を行うことに同意します。

交付申請額		円									
① 児童名				利用料	円						
生年月日		申請者との続柄		その他助成額	(円)						
② 児童名				利用料	円						
生年月日		申請者との続柄		その他助成額	(円)						
③ 児童名				利用料	円						
生年月日		申請者との続柄		その他助成額	(円)						
④ 児童名				利用料	円						
生年月日		申請者との続柄		その他助成額	(円)						
振込口座	金融機関	金融機関名						支店名			
		銀行・農協 信金・信組						店			
	種別	普通・当座	口座番号								
	ゆうちょ銀行	記号					番号				
	口座名義人 (カナ)										