様式第１（第４条関係）

江南市乳幼児健康支援一時預かり（病児・病後児保育）利用助成申請書兼請求書

年　　月　　日

　江南市長

申請者　住　所

　　　　氏　名

　　　　電　話

　利用料の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 年齢 | 歳　　　　か月 |
| 在園保育園・幼稚園等名 |  | | |
| 利用日 | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日（　　　日間） | | |
| 医療機関名 |  | | |
| 利用料総額 | 金　　　　　　　　円 | | |
| 申請額 | 金　　　　　　　　円 | | |
| 利用理由 | 保護者の状況について、該当するところに〇をつけてください。  1　就労　　2　傷病　　3　事故　　4　出産　　5　冠婚葬祭  6　その他（　　　　　　） | | |

※支払額を証する領収書を添付してください。

上記金額を下記金融機関へ振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 銀行  信用金庫  農協 | | 本店  支店  出張所 | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 1　普通  2　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | |