

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 齡	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○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								