

病児保育利用料助成申請書兼請求書

江南市長

申請者 住 所 〒 _____
 (保護者) _____
 氏 名 _____
 個人番号 _____
 電話番号 _____

利用料の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

また、審査に伴い、住民票関係情報、生活保護関係情報、地方税関係情報、児童扶養手当関係情報及び市児童扶養手当関係情報（同一世帯に属する者を含む。）を調査・確認することに同意します。

記

児 童 氏 名	生 年 月 日	年 月 日
	年 齢	歳 か月
利 用 施 設	<input type="checkbox"/> あいあい病児保育室 <input type="checkbox"/> アイグラン保育園江南中央病児保育室	
利 用 日 数	日間 (令和 年 月 日 ~ 年 月 日)	
申 請 額	金 円	
申請理由		助成の額
<input type="checkbox"/> 生活保護法による被保護者（要保護者等を含む。）		利用料に相当する額
<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税者		利用料に2分の1を乗じて得た額
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当法による児童扶養手当の支給を受ける者		
<input type="checkbox"/> 江南市児童扶養手当支給条例による児童扶養手当の支給を受ける者		

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 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号				
	フリガナ							
	口座名義							