様式第１号（第６条関係）

　　　年　　　月　　　日

　西都市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請(請求)者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

西都市病児保育利用促進事業費補助金交付申請書兼請求書

　西都市病児保育利用促進事業費補助金交付要綱第７条の規定により、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請（請求）します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付申請（請求）額 | 円 | | |
| 利用児童名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用年月日 | 利用施設名 | 支払金額 | 補助対象額 |
| 年 　　月　 　日 |  | 円 | 円 |
| 年 　　月　 　日 |  | 円 | 円 |
| 年 　　月　 　日 |  | 円 | 円 |
| 年 　　月　 　日 |  | 円 | 円 |

※支払金額は、実際に病児保育施設に支払った利用料を記入すること。

※補助対象額は、支払金額と2,000円のいずれか少ない方の金額を記入すること。

※交付申請（請求）額は、補助対象額の合計金額を記入すること。

振り込みは以下の口座にお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |

【添付書類】（１）利用料の領収書

（２）振込口座が確認できる書類の写し（通帳のコピー等）