

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をお願いいたします。

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）