様式第１号（第４条関係）

　　　年　　月　　日

基山町長　　　　　　　様

 申請者 住　　所

 (保護者) 氏　　名　　　　　　　　　　　印

 電話番号

 （利用児童との続柄　　　　）

基山町病児・病後児保育利用料助成金交付申請書兼請求書

　私は、利用料の助成を受けたいので、基山町病児・病後児保育利用料助成事業実施要綱の規定により、必要書類を添えて申請（請求）します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 | 生年月日・年齢 |
| 利用児童氏名 |  | 　年　　月　　日（満　　歳） |
| 利用施設名 |  |
| 利用日 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 申請額（利用料の２分の１※） | 　　　　　　　　円 | 利用料　　　　　　　 | 　円（利用日数　　日×　　　円） |

※利用日１日あたりの上限額：1,000円

【添付書類】　領収書等支払いが確認できる書類

振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・金庫組合・農協 | 本店・支店本所・支所 |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義人 |  |

【注意事項】

・この申請書は、月ごとに１枚必要です。病児・病後児保育施設を利用した日の属する月の翌月から起算して１年以内に申請してください。

・利用料以外の経費（寝具代、昼食代及びおやつ代等）は助成の対象となりません。