

病児等保育利用助成金申請書兼請求書

年 月 日

あわら市長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

利用明細書及び必要書類を添えて病児等保育利用の助成を申請します。  
太枠の中をご記入ください。

フリガナ				利用期間	年	月	日から
利用児童氏名					年	月	日まで
				利用時間	時	分から	時 分まで
振込先	銀行・農協 信用金庫 信用組合 ゆうちょ銀行		支店 出張所 支所	普通・ 当座	口座番号		
口座名義人		フリガナ					
		氏名					
申請額	_____ 円						
区分	①生活保護世帯 ②市民税非課税世帯 ③児童扶養手当受給対象者 ④母子家庭等医療費助成対象者 ⑤第2子以降未就学児 ⑥多胎児第1子未就学児						

※対象者ごとに申請が必要です。

※口座名義人は申請者と同一人物としてください。

この申請書には次の書類を添付してください。

- (1) 利用明細書（様式第3号）
- (2) 利用した施設が発行した領収書
- (3) 振込口座が確認できるもの（申請者名義の通帳の写し）
- (4) （市外から転入した方）市町村民税所得・課税証明書
  - ①利用が年度初日（4月1日）から7月31日までの場合、前年度分
  - ②利用が8月1日から年度末日（3月31日）までの場合、当該年度分  
年度初日に属する年の1月1日の住所があわら市以外であった場合、その市町村が発行した所得課税証明書で当時の世帯全員のもの

※（3）（4）は市で複写して原本はご返却します。