

別 記

第 1 号様式 (第 5 条第 1 項)

浦安市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

住 所
申請者 氏 名
(保護者) 電話番号

補助金の交付を受けたいので、浦安市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付規則第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

1 対象児童

ふりがな		性 別	男 ・ 女
児童氏名		生年月日	年 月 日
集団保育が 困難である とする理由			

2 利用内容等

利用日時	利用事業者名	利用料	利用事由	受診医療機関名
年 月 日 : ~ :		円	1 就労 2 冠婚葬祭 3 家族の病気等	(受診日 年 月 日) 病名 :
年 月 日 : ~ :		円	1 就労 2 冠婚葬祭 3 家族の病気等	(受診日 年 月 日) 病名 :
年 月 日 : ~ :		円	1 就労 2 冠婚葬祭 3 家族の病気等	(受診日 年 月 日) 病名 :

3 交付申請額

円

4 振込先

金融機関名	支店名	種類	口座番号
		普通 当座	
フリガナ			
口座名義			

5 添付書類

- ・ 訪問型病児・病後児保育の利用に係る領収書及び利用明細書 (利用日時及び保育料、交通費その他の諸経費が明記されたもの)
- ・ 医療機関を受診したことが分かる書類