

## 記載例

## 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

申請書を提出する  
日付を記入してください

令和3年10月1日

(宛先) 浦安市長

住所 浦安市猫実1-1-1

申請者氏名 浦安 太郎

(保護者) 電話番号 047-351-1111

押印は  
不要です

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	うらやす はなこ	性別	男・ <b>女</b>
児童氏名	浦安 花子	生年月日	令和2年10月1日
集団保育が困難であるとする理由	例: ①発熱により保育園に通うことができないため ②骨折をしてしまったため		

## 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
令和3年9月11日 9:00~17:00	〇〇ベビーシッター	15,000円	1 就労 2 冠婚葬祭 3 家族の病気等	〇〇病院・〇〇クリニック (受診日令和3年9月11日) 病名: 感冒症状
令和3年7月5日 9:00~17:00	〇〇ベビーシッター	15,000円	1 就労 2 冠婚葬祭 3 家族の病気等	〇〇病院・〇〇クリニック (受診日令和3年7月2日) 病名: アデノウイルス
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

15,000円

利用料の合計の1/2の金額を記入してください。  
1円未満は切り捨てになります

## 4 振込先

金融機関名	支店名	種類	口座番号
浦安銀行	浦安支店	普通当座	1234567
フリガナ	ウラヤス タロウ		
口座名義	浦安 太郎		

## 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

振込先は可能な限り申請者と同一の口座名義人としてください。  
口座情報の間違いが多発しております。ご注意ください。

## ※提出前にご確認ください

確認事項	チェック
申請書の日付は提出日となっておりますか？利用した日から1年以上経過していませんか？	
申請者の欄は保護者の名前を記入していますか？	
利用日時は間違っていますか？	
医療機関を受診した日は利用日から前後7日以内ですか？	
利用料の合計金額の1/2(1円未満切り捨て)の額になっていますか？	
振込先の名義と申請者は同一となっておりますか？	
振込先の情報に間違いはありませんか？	
領収書・利用明細書・医療機関を受診したことが分かる書類はございますか？	