様式第１号（第４条関係）

記　入　例

桑折町病児・病後児保育利用助成申請書

平成 ○○年　５月　１日

桑 折 町 長　様

住　　所　**桑折町字東大隅１８番地**

申請者　保護者氏名　**桑　折　一　郎**　（桑折）

電 話 番 号　**５８２－△△△△△**

下記のとおり、病児・病後児保育利用助成を受けたいので、桑折町病児・病後児保育利用助成事業規則第４条により請求します。

記

乳幼児氏名（ふりがな）	**桑折華子（こおりはなこ）**
乳幼児の生年月日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日　（ ２ 歳）
利用内訳 （・利用年月日 ・利用額）	平成 ○○ 年 ４ 月分　（ ３ 日間） （単位：円）

利用日	時間数	単価	合計額
１	２	１，０００	２，０００
２	２	１，０００	２，０００
３	１	１，０００	１，０００
利用額合計			①５，０００

他の制度の有無	有・無	他の制度からの助成額	② ３，０００ 円
保護者負担額（月額合計）	①－②		２，０００ 円
利用施設等名	○○○○○○○○○○○○○		
利用施設等住所及び電話番号	〒 △△△－△△△△ ●●●●●●●●●●●●●●●●●●● ☎ ○○○－○○○○		

※添付書類：病児・病後児保育利用額の領収書等

◆助成金の振り込み先

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	口座名義人（ふりがな）
○○○銀行	**○○○支店**	普通	**１２３４５６７**	**桑折一郎（こおりいちろう）**