

別記様式（第5条関係）

病児・病後児保育利用料助成事業申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）白山市長

申請者（保護者）

住 所

氏 名

（続柄 ）

電話番号

白山市病児・病後児保育利用料助成事業実施要綱第5条第1項の規定により、病児・病後児保育利用料の助成を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請及び請求します。

なお、この申請の審査に必要な範囲で、世帯員の住民登録及び住民税課税状況等の調査を行うことに同意します。

対象児童	住 所				
	ふりがな		性 別	生年	年 月 日
	氏 名		男・女	月 日	
	保育所(園)・幼稚園・小学校				
	第 子 ※兄弟姉妹の中で何番目のお子様かをご記入ください。				
施設利用日	年 月 日	利 用 料 (食事代、おやつ代を除く)	円		
病児・病後児保育施設名					
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・農協 店			
	預金種別	普通・当座	口座番号		
	ふりがな 口座名義人 (申請者と同一)				

添付書類 施設利用日、利用児童名及び利用料が記載されている病児・病後児保育事業者が発行する領収書