

様式第1号（第5条関係）

病児・病後児保育市外使用料補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住所

氏名

（続柄 父 ・ 母 ・ その他 ）

甲賀市病児・病後児保育市外使用料補助金交付要綱第5条の規定により使用料の補助を受けたく下記により申請します。

記

住 所	
保 護 者 氏 名	
利 用 児 童 氏 名 生 年 月 日	(年 月 日生)
利 用 施 設 名	
利 用 日	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)
使 用 料	実際に支払った額 1回 円× 日間= 円
	補助を受けようとする額（上記と同様であれば記入不要） 1回 円× 日間= 円 ※1回の上限は4,000円、7日間です。
幼児教育・保育の利用料無償化の対象であるか	対象でない ・ 対象である

※裏面に領収書の写しを添付してください。

※幼児教育・保育の利用料無償化の対象である場合は、給付を受けた額を除いてください。

金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 本・支店						
	信用組合 農 協 本・支所						
種 別 ・ 口 座 番 号	普通						
フ リ ガ ナ							
口 座 名 義 人							

※お支払い口座は申請者又は保護者の口座を記入ください。

市記入欄

受付印	可 否	審査年月日	確認者印
	認定・却下	/ /	