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	／　／	