様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

　宇多津町長　殿

申請者氏名

住　　　所

連　絡　先

児童との続柄

宇多津町病児・病後児保育利用料助成金交付申請書 兼 請求書

１．利用児童

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 |  | 生 年 月 日 | 年 月 日 |

２．助成金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　日 | 支払金額(食費等実費を除く) | 施設所在地の児童に係る利用料 | ①差　額 | ②ひとり親等 |
| 【Ａ】 | 【Ｂ】 | 【Ｃ(Ａ-Ｂ)】 |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金額(①＋②) | （円） |

３．振込先口座情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振 込 先 口 座 情 報 | 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |  |
| 種　　　目 | 普　通　　・　　当　座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (フリガナ)口座名義人 |  |

※添付書類

１　利用料を支払ったことが確認できる書類（領収書等）

２　ひとり親等の場合は、ひとり親等であることが確認できる書類

　　（児童扶養手当証書、身体障害者手帳等）