

記入例（産後ケア用）

様式第1号（第3条関係）

子育て支援サービス利用者負担金等助成申請書

令和〇年〇月〇日

大河原町長 様

子育て支援サービス利用者負担金等の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	氏名	〇〇 〇〇	電話番号	090-1234-5678
	住所	大河原町 字〇〇 12-1		

【助成申請額等】

利用した事業の名称	支払った負担金等の額	助成申請額
産後ケア	2000 円	2000 円
	円	円
	円	円
	助成申請額合計	2000 円

支払った利用料を記入してください
その他の実費負担金は対象外です
複数回分をまとめて申請できます

利用した方の名前を記入してください

【振込先】

金融機関名	〇〇銀行		支店名	〇〇支店
預金種目	普通 当座	口座番号	1234567	
口座名義	フリガナ 〇〇〇〇 〇〇〇			
	〇〇 〇〇			

※領収証の写しを添付してください。
(子ども家庭課に直接お持ちいただく場合はこちらでコピーをお取りします)