別　記

　第１号様式（第５条第１項）

浦安市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付申請書

年　　月　　日

　（宛先）浦安市長

住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（保護者）　電話番号

　　補助金の交付を受けたいので、浦安市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付規則第５条第１項の規定により、次のとおり申請します。

　１　対象児童

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 集団保育が困難であるとする理由 |  |

　２　利用内容等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用日時 | 利用事業者名 | 利用料 | 利用事由 | 受診医療機関名 |
| 　年　月　日　：　～　：　 |  | 円 | １ 就労２ 冠婚葬祭３ 家族の病気等 | 　　　　　　　　　　(受診日　 年 月 日）病名： |
| 　年　月　日　：　～　：　 |  | 円 | １ 就労２ 冠婚葬祭３ 家族の病気等 | 　　　　　　　　　　(受診日　 年 月 日）病名： |
| 　年　月　日　：　～　：　 |  | 円 | １ 就労２ 冠婚葬祭３ 家族の病気等 | 　　　　　　　　　　(受診日　 年 月 日）病名： |

３　交付申請額

　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 種類 | 口座番号 |
|  |  | 普通当座 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

　５　添付書類

・　訪問型病児・病後児保育の利用に係る領収書及び利用明細書（利用日時及び保育料、交通費その他の諸経費が明記されたもの）

・　医療機関を受診したことが分かる書類