

横須賀市訪問型病児・病後児保育利用助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 横須賀市長

住所
氏名
電話番号 - - 印

訪問型病児・病後児保育サービスを利用したので、必要書類等を添付し助成金交付の申請をします。
なお、申請にあたり、申請内容確認のため、住所等の確認目的として、横須賀市が保有する住民基本台帳を閲覧することに同意するとともに、必要に応じ利用事業者等へ照会することに同意します。

利用児童名		生年月日	年 月 日
-------	--	------	-------

利用した事業者の名称	
------------	--

利用内容	利用日時	利用時間
	年 月 日 : ~ :	時間
	年 月 日 : ~ :	時間
	年 月 日 : ~ :	時間
	年 月 日 : ~ :	時間
	年 月 日 : ~ :	時間
	合計	時間

利用に要した費用	保育費用 円×1/2 = 円・・・① (入会金、年会費、食費、送迎費等を除く)
----------	--

助成基本額	1時間あたり 1,000円×利用時間 時間 = 円・・・②
-------	-------------------------------

申請額 (①、②のいずれか低い額)	円
-------------------	---

	金融機関名	本・支店名	店番号	種別	口座番号
振 込 先	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所		1.普通 2.当座	
	フリガナ				
	口座名義人(申請者)				

【事務処理欄】

領収書 (枚)
 明細書 (枚)
 受診のわかる書類 (枚)

その他 ()

備考