

様式第 1 号

三浦市病児・病後児保育利用料助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

三浦市長 様

申請者（保護者）

住所：

氏名：

電話番号：

下記のとおり、病児・病後児保育を利用したことに伴う助成金の交付を申請し、併せて請求いたします。

1 対象児童	氏名：	
	生年月日：	
	続柄：	
2 利用内容	利用施設名：	
	利用日：	
	利用日数：	日
	支払金額：	円
3 受診医療機関	医療機関名：	
	受診日：	
4 希望する 支払金融機関	金融機関名：	
	支店名：	
	口座の種類：	
	口座番号：	
	口座名義（フリガナ）：	

※添付書類：領収書の写し、医療機関の受診が確認できる書類 等