

様式第1号（第5条関係）

斑鳩町病児保育事業利用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

斑鳩町長 様

申請者住所
氏名
(電話番号)

※氏名欄について、自署によらない記名のみ場合は、
本人確認書類の提示又は提出等が必要となります。

斑鳩町病児保育事業利用助成金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり助成金の交付を申請します。なお、審査に伴う課税状況等の調査について町担当課が行うことに同意します。

病児保育事業 利用児童氏名	申請者との続柄		
	生 年 月 日		年 月 日
在籍保育所 又は幼稚園名			
看護出来ない理由	1.勤務の都合 2その他 ()		
利用施設名及び所在地			
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで 日間		
利用者負担額	円 (※食事の提供に係るものの額は除く。)		
世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他		
交付申請額 (請求額)	円		
振込先金融機関名	銀行 ・ 信用金庫 農協 ・ 信用組合		本店 支店
預金種別	普 通 ・ 当 座		
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			

【添付書類】

- ・病児保育事業利用に係る利用者負担額が明記された領収書
- ・課税証明書（斑鳩町で課税状況が確認できない方）

※町記載欄

申請受理年月日	年 月 日
交付決定年月日	年 月 日
交 付 決 定 額	円

