

久山町産後ケア事業助成金交付申請書兼請求書

久山町長 宛

年 月 日

久山町産後ケア事業実施要綱第 12 条の規定により、次のとおり助成金を申請します。

申請者	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名		
乳児	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名		
乳児 (多胎児 の場合)	フリガナ		
	氏名		
住所	久山町大字	日中連絡が つく連絡先	
同意書	<input type="checkbox"/> 世帯状況及び費用負担額に関わる町民課税状況を確認するため、久山町が申請者の属する世帯の住民基本台帳及び町民税情報を閲覧することに同意します。 <input type="checkbox"/> 産後ケア事業の利用に必要な情報及び利用者の健康状態等について、町と利用施設の間で情報共有を行うことについて同意します。		

振込口座

金融機関名	銀行・金庫・農協・信用金庫
支店名	本店・支店・支所・出張所
預金種目	普通・当座・その他（ ）
口座番号	
フリガナ 口座名義	

添付書類

- (1) 産後ケア事業の利用に係る領収書又はその写し
- (2) 利用した産後ケア事業のサービスの内容が確認できる書類
- (3) 振込先口座が確認できる書類
- (4) 本人確認書類

《町記入欄》

世帯課税区分： 課税・非課税・生活保護・その他（ ）

助成決定額

円

様式第 6 号 (第 12 条関係) 裏

助成金交付申請額

領収年月日	支払額	日数	利用内容	利用者 負担の額	支払額から 利用者負担の額 を引いた額	上限額	申請額 ※
年 月 日	円	日	宿泊型 通所型 居宅訪問型 母乳育児相談型	円	円	円	円
年 月 日	円	日	宿泊型 通所型 居宅訪問型 母乳育児相談型	円	円	円	円
年 月 日	円	日	宿泊型 通所型 居宅訪問型 母乳育児相談型	円	円	円	円
年 月 日	円	日	宿泊型 通所型 居宅訪問型 母乳育児相談型	円	円	円	円
年 月 日	円	日	宿泊型 通所型 居宅訪問型 母乳育児相談型	円	円	円	円
年 月 日	円	日	宿泊型 通所型 居宅訪問型 母乳育児相談型	円	円	円	円
年 月 日	円	日	宿泊型 通所型 居宅訪問型 母乳育児相談型	円	円	円	円
年 月 日	円	日	宿泊型 通所型 居宅訪問型 母乳育児相談型	円	円	円	円
助成金交付申請額合計							円

※申請額は、支払額から利用者負担の額を引いた額と上限額のいずれか低い額