

様式第1号（第6条関係）

岩美町病児・病後児保育広域利用料助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

岩美町長 様

申請者 住 所 岩美町大字  
氏 名  
電話番号  
児童との続柄

岩美町病児・病後児保育広域利用料助成金支給要綱第6条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。また、助成金の支給にあたり、住民登録及び課税状況を調査することに同意します。

記

児 童 氏 名	
住 所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 別居（ ）
生 年 月 日	年 月 日
利 用 施 設	
利 用 日	
支 払 金 額	円
助成金請求額	円

振込先の指定	<input type="checkbox"/> 公金振込口座 <input type="checkbox"/> 下記口座		
振 込 先	金融機関名・支店		
	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

添付書類：病児・病後児保育事業に係る領収書の写し

当該年の1月1日に岩美町に住民登録がない方（1～5月においては前年）は、前住所地の課税状況が分かる書類（課税証明書等）