

様式第8号（第19条関係）

年 月 日

篠栗町長 様

篠栗町産後ケア事業助成金交付申請書兼請求書

篠栗町産後ケア事業助成金の交付を受けたいので、篠栗町産後ケア事業実施要綱第19条第1項の規定により下記のとおり申請（請求）します。

記

1 申請者

住 所	篠栗町		
	電話		
ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日

2 助成金交付申請額 ※太枠内を記入

領収年月日	支払額	日数	利用状況	利用者負担額	上限額	申請額
年 月 日	円		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> 訪問型	円	円	円
年 月 日	円		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> 訪問型	円	円	円
年 月 日	円		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> 訪問型	円	円	円
年 月 日	円		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> 訪問型	円	円	円
年 月 日	円		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> 訪問型	円	円	円
年 月 日	円		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> 訪問型	円	円	円
年 月 日	円		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> 訪問型	円	円	円
助成金交付申請額合計						円

3 助成金振込先（申請者名義であること）

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫・農協							本店・本所 支店・支所・出張所		
	預金種別	普通・当座	口座番号								
	口座名義	フリガナ									

【添付書類】

- (1) 産後ケア事業の利用に係る領収書
- (2) 篠栗町産後ケア事業利用登録決定通知書
- (3) 振込先口座の確認できるもの