様式第3号(第5条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者記入 | 病児デイケア利用助成申請書 |
| 　永平寺町長　　様 | 　　　　年　　　月　　　日提出 | 　 |
|  |
|  | 受給者(保護者) | 住所 | 永平寺町 |
| 氏名 | 　 |
| 金額　　　　　　　　　　　　　円下記のとおり領収証明書(領収書)を添えて病児デイケア利用助成の申請をします。 |
| 児　童　名 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 支払希望金融機関 | 金融機関名称支店等名称 |  |
| 口　座　番　号 |  |
| 口　座　名　義 |  |

○この申請書は申請者が記入してください。

○利用した日の翌日から起算して1年以内に申請してください。1年を過ぎたものは無効となります。

○次のいずれかを添付してください。

(1)病児デイケア利用券

(2)すくすく認定証

(3)児童扶養手当証書の写し

(4)母子家庭等医療費受給者証の写し