

様式第1 (第5条関係)

岩倉市病児・病後児保育市外施設利用料補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者 住所
氏名 印
電話番号

岩倉市病児・病後児保育市外施設利用料補助金交付要綱第5条の規定により補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

病児・病後児保育を受けた児童	氏名	生年月日	年 月 日
在籍する保育園・幼稚園・小学校名等			
利用年月日	年 月 日 から 年 月 日まで 日間		
利用施設名			
利用料の総額	円		
補助金申請額	円		

岩倉市病児・病後児保育市外施設利用料補助金について、下記のとおり請求します。

記

補助金請求額 金 円

金融機関名	銀行 信用金庫 農協							本店 支店 出張所
預金の種類	預金種目	1. 普通		2. 当座				
	口座番号							
フリガナ 口座名義人								