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