

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	印
		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)児童扶養手当証書の写し
 - (3)母子家庭等医療費受給者証の写し