

七尾市病児・病後児保育利用料助成申請書

年 月 日

七尾市長

《申請者(保護者等)》

住所	七尾市		
ふりがな		ふりがな	
氏名		配偶者氏名	
携帯TEL	-	自宅TEL	-

病児・病後児保育利用料の助成を受けたいので申請します。なお、本申請に必要な範囲で、世帯に係る所得調査及び市民課税台帳の確認行為に同意します。

《対象者(子ども)》

ふりがな		生年月日	平成 年 月 日	園名	
子どもの氏名			クラス年齢(4月1日の年齢)		
ふりがな		生年月日	平成 年 月 日	園名	
子どもの氏名			クラス年齢(4月1日の年齢)		
ふりがな		生年月日	平成 年 月 日	園名	
子どもの氏名			クラス年齢(4月1日の年齢)		

----- **新規・変更の方のみ記入してください。** -----

《振込口座》

金融機関	銀行 信金 農協	支店	フリガナ	
口座番号		普通・当座	口座名義人	

《添付書類》 ・領収書等 ・振込口座が確認できる通帳等の写し ・本人確認書類の写し

市 記 入 欄

《本人確認》	免許証番号		保険者番号・記号・番号		その他	
--------	-------	--	-------------	--	-----	--

《支給判定》

	認定区分	階層	可・否
1子目	教育・保育・なし		可・否
2子目	教育・保育・なし		可・否
3子以降	教育・保育・なし		可・否
(備考)			

《助成額》

病児保育室 あんず	2,200 円 × 日 = 円
	2,000 円 × 日 = 円
	1,700 円 × 日 = 円
	1,500 円 × 日 = 円
その他	円 × 日 = 円
	円 × 日 = 円
計	円