様式第1号（第４条関係）

筑北村産後ケア利用者負担軽減事業助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

年　　月　　日

（あて先）筑北村長

申請者　住　　所　筑北村

氏　　名

電話番号

　筑北村産後ケア利用者負担軽減事業助成金を交付されるよう、筑北村産後ケア利用者負担軽減事業助成金交付実施要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

1　利用状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | （〒　　　　－　　　　　） | | |
| 氏名 |  | | |
| 子の氏名 | （第　　子） | | |
| 出生年月日 | 年　　　月　　　日 | | 退院年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 産後ケア利用施設名 |  | | 自己負担額  （産後ケア分） | 円 |
| 利用期間 | 年　　月　　日　　　から　　　　年　　月　　日　（　　　日間） | | | |

2　振込先の情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　信用金庫  農協 | 本店　支店  支所　出張所 | |
| 種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義 | フリガナ | | |

添付書類

1　産後ケア事業利用決定通知書の写し

2　産後ケアに係る領収書の原本又は写し

3　その他村長が必要と認める書類