

第1号様式（第4条関係）

産後ケア事業利用者負担金助成申請書兼請求書

年 月 日

匝瑳市長 あて

申 請 者（請求者）

住 所

氏 名

電話番号

産後ケア事業助成金交付規則第4条の規定により助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて次のとおり申請します。また、助成金の額の確定があった場合には、その全額を指定する口座に振り込んでいただきますよう、下記のとおり請求します。

1 申請額（請求額） 円

2 振込先口座

金融機関 ・支店名	銀行・農協 金庫・組合		本店・支店 支所・出張所						
種 別	普通・当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義									

※ 振込先口座は、申請者（請求者）と同一名義の口座としてください。

3 添付書類

- (1) 医療機関等が発行した領収書の写し
- (2) 助成金の振込先口座が確認できる書類（預金通帳、銀行カードその他の振込先金融機関名、預金種別、口座番号及び預金の名義を確認できるものの写し）