

第9号様式（第13条関係）

湧水町産後ケア事業利用料償還払申請書兼請求書

年 月 日

湧水町長 殿

【申請者】

住 所

氏 名



電話番号

湧水町産後ケア事業実施要綱第13条第1項の規定により、関係書類を添えて利用料の費用助成について申請及び請求いたします。

利 用 者	氏名		
	生年月日 年 月 日		
事 業 内 容	〒		
	住 所 湧水町		
	電話番号		
	利用日 年 月 日		
申 請 金 額	利用施設		
	利 用 型	<input type="checkbox"/> 宿泊型	
		<input type="checkbox"/> デイサービス型	
<input type="checkbox"/> アウトリーチ型			
		円	
振込口座	金融機関	銀行	支店
		農協	支所
		金庫	出張所
	口座種別 1 普通 ・ 2 当座		
口座番号			
口座名義			
添付書類	<input type="checkbox"/> 医療機関発行の領収書の写し		
	<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し		
	<input type="checkbox"/> 振込口座の写し		

※町記入欄	助成決定日	年 月 日	支給額	円
-------	-------	-------	-----	---