

別記様式（第3条関係）

大郷町産後ケア事業利用料助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

大郷町長 様

申請者 住 所 大郷町

氏 名

電 話

(助成対象者との続柄)

大郷町産後ケア事業利用料助成事業実施要綱第3条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

利用年月日	事業種別	申請請求額			
		円			
		円			
		円			
申請請求額 合 計 (A)		他助成額 (b)	円	申請助成額 (A) — (b)	円
振込先 ※申請者の口座を記入	金 融 機 関 名 支店・支所名も記入ください。		銀行 信金 信組 農協 労金 本店 支店 出張所 支所		
	種別	普 ・ 当	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義人		()		

処理欄

助成決定額	円	振込日	
-------	---	-----	--

【添付書類】※以下のものを全て添付すること。

- ☐ 母子健康手帳の写し
- ☐ 当該事業について、利用料を支出したことが確認できる書類
- ☐ 振込先通帳の写し（金融機関名、口座番号及び口座名義人が分かるもの）
- ☐ その他町長が必要と認めた書類（)