様式第８号(第１３条関係)

加東市産後ケア事業　助成金請求書

金　　　　　　　　　　　　　円

年　　　月　　　日

　加東市長　様

　　産後ケアに要した上記金額を、加東市産後ケア費用助成事業実施要綱第１３条第１項の規定により領収書(原本)を添えて請求します。

　1．利用者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 住所 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 利用医療機関 | 　 |

　2．請求内訳

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内訳 | 回数 | 助成額 | 利用日 | 回数 | 助成額 | 利用日 |
| 宿泊型 | 1 | 円 | 　 | 5 | 円 | 　 |
| 2 | 円 | 　 | 6 | 円 | 　 |
| 3 | 円 | 　 | 7 | 円 | 　 |
| 4 | 円 | 　 |  |
| 通所型 | 1 | 円 | 　 | 5 | 円 | 　 |
| 2 | 円 | 　 | 6 | 円 | 　 |
| 3 | 円 | 　 | 7 | 円 | 　 |
| 4 | 円 | 　 |  |
| 訪問型 | 1 | 円 | 　 | 5 | 円 |  |
| 2 | 円 | 　 | 6 | 円 |  |
| 3 | 円 | 　 | 7 | 円 |  |
| 4 | 円 |  |  |

　3．添付書類　　　領収書(原本)
　4．振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 金融機関支店名 |
| 　 | (フリガナ) | 支店コード |
| 支店出張所 | 　 | 　 | 　 |
| 預金種別 | 口座番号 | 口座名義人 |
| 普通・当座 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | (フリガナ) |
| 　 |

※　個人情報の保護について

　　この票で得られた個人情報は、適切に保管し、本事業以外の目的には使用いたしません。