

病児・病後児保育派遣費用助成金申請書

平成 年 月 日

千代田区長 殿

申請者 住 所 _____

氏 名 _____
電話番号 () _____

病児・病後児保育派遣費用経費を支払ったので、病児・病後児保育派遣費用助成要綱第5条に基づき領収書等を添付して下記のとおり、助成金の申請をします。

記

1. 対象となる子ども

- ①氏名 ^{かり} ^{がな} _____
- ②生年月日 平成 年 月 日生
- ③病名 _____
- ④対象要件（該当するものに○印を）※要件を満たさない場合は助成の対象とはなりません。
 - ・保育所に通所（保育所名： _____）
 - ・学童クラブを利用
 - ・その他（ _____）

2. 利用した内容、事業者名、支払額

利用月日	時 間	利用事業者	支払額
平成 年 月 日	: ~ :		円
平成 年 月 日	: ~ :		円
平成 年 月 日	: ~ :		円
平成 年 月 日	: ~ :		円
合 計			円

※医療機関の受診がない場合は補助の対象となりません。
※年会費、登録料等については原則として助成対象外です。
※申請内容の確認のため、利用事業者へ照会する場合がありますのでご了承ください。