

別記

第5号様式（第11条関係）

年 月 日

屋久島町長 殿

(申請者) 住 所
氏 名
連絡先

印

屋久島町産後ケア費用助成金交付申請書兼請求書

屋久島町産後ケア費用助成金の交付を受けたいので、屋久島町産後ケア事業実施要綱第11条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、助成の決定に必要な場合は、受託助産所等に対し産後ケアの内容や利用日等を照会すること、また対象者の確認のため住民基本台帳を確認することに同意します。

1 申請（請求）内訳

	利 用 日					利用施設名
	1回目 (年 月 日)	2回目 (年 月 日)	3回目 (年 月 日)	4回目 (年 月 日)	5回目 (年 月 日)	
種 別	<input type="checkbox"/> 宿泊型					
	<input type="checkbox"/> デｲｰﾋﾞｽ個別型 (施設利用型)					
	<input type="checkbox"/> デｲｰﾋﾞｽ集団型 (産後サロン)	屋久島町				
	<input type="checkbox"/> 訪問型	屋久島町				
申請者が 支払った額	円	円	円	円	円	【添付書類】 <input type="checkbox"/> 領収書の写し <input type="checkbox"/> 産後ケア事業利用承認 通知書(実施要綱 第2号様式)の写し <input type="checkbox"/> その他、町長が必 要と認める書類
申請額 (請求額)	円					

2 支払方法：口座振替

振 込 先	金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協			本 店 支 店 支 所 出張所				
	預金種別	1 普通 2 当座	口座番号						
	フリガナ								
	口座名義人								
上記助成金の申請に係る受領に関することを次の者に委任します。									
委任者 住所 氏名 印 受診者との続柄 ()									

(備考) 太枠のみ記入してください。