様式第１号（第４条関係）

**守山市病児・病後児保育事業利用料補助金交付申請書兼請求書**

年　　月　　日

守山市長あて

保護者　住所

　　　　電話番号

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

次のとおり、守山市病児・病後児保育事業利用料補助金の交付の申請・請求をします。

また、交付の決定に当たって、守山市が必要な範囲で、私の世帯の生活保護等の受給状況および税務情報を関係部署に確認することに同意します。また、利用した事業者および医療機関に利用状況について確認することに同意します。

なお、補助金交付対象となった場合、補助金は下記の指定口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 利用施設名 | 病児病後児保育ハーティ | 園名または  小学校名 |  | |
| 補助要件  （該当するものにチェック） | □生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による扶助を受けている世帯、または市町村民税の非課税世帯 | | | 補助額 |
| 1,500円 |
| □上記に該当する世帯を除く市町村民税の所得割課税額が48,600円未満の世帯 | | | 500円 |
| 申請対象年月日 | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 利用日数  利用実績証明書に記載のある合計日数(申請対象分) | 日 | | | |
| 申請（請求）額  （利用日数×補助額） | 円 | | | |

振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融  機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　　　　本店  　　　　　　　　　　　　　金庫　　　　　　　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　 農協　　　　　　　　　　　　　　 出張所 | | | | | | | |
| 預金  種別 | 普通  ・  当座 | フリガナ  口座名義人 | | | | | | |
| 口座  番号 |  |  |  |  |  |  |  | （右詰記入） |

様式第２号（第４条関係）

**守山市病児・病後児保育事業利用実績証明書**

年　　月　　日

守山市長あて

事業者名

施設名

住所

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

当施設の利用実績について下記のとおり証明します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童氏名 | |  | | 児童生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 利　用　実　績（　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日分） | | | | | | |
| 利用日 | | | 利用種別 | | 受診医療機関名 | |
| １ | 年　　月　　日 | | 病児 ・ 病後児 | |  | |
| ２ | 年　　月　　日 | | 病児 ・ 病後児 | |  | |
| ３ | 年　　月　　日 | | 病児 ・ 病後児 | |  | |
| ４ | 年　　月　　日 | | 病児 ・ 病後児 | |  | |
| ５ | 年　　月　　日 | | 病児 ・ 病後児 | |  | |
| ６ | 年　　月　　日 | | 病児 ・ 病後児 | |  | |
| ７ | 年　　月　　日 | | 病児 ・ 病後児 | |  | |
| ８ | 年　　月　　日 | | 病児 ・ 病後児 | |  | |
| ９ | 年　　月　　日 | | 病児 ・ 病後児 | |  | |
| 10 | 年　　月　　日 | | 病児 ・ 病後児 | |  | |