別表様式（第６条関係）

年　　月　　日

　上市町長　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

上市町産後ケア事業利用助成金交付申請書兼実績報告書

上市町産後ケア事業利用助成金の交付を受けたいので、上市町産後ケア事業利用助成金交付要綱第７条の規定により、次のとおり申請及び報告します。

なお、当該助成金の交付決定があった場合は、指定振込先へ振り込んでください。

また、この申請に当たり、当該助成金の交付の適否の審査に必要な範囲内において、町長が私の住民基本台帳を調査すること及び富山市まちなか総合ケアセンターに産後ケア事業の利用内容を確認することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用年月日 |  |
| 交付申請額  及び  対象経費 | 交付申請額　　　　　　　　　　　　　　円  ※交付申請額は、対象経費の４割相当額（100円未満の端数は切り捨て）を記載してください。  （対象経費　　　　　　　　　　　　　　　円）  ※対象経費は、産後ケア事業の利用に係る領収書の記載金額のうち、デイケア及び宿泊の金額を記載してください。 |

〈指定振込先：ゆうちょ銀行及びネット銀行の口座以外の口座〉

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 支店名 |  |
| 預金種目 | 普通　　・　　当座 | | | |
| 口座番号 |  | | | |
| 口座名義人 | フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |

〈添付書類〉

(1)　産後ケア事業の利用に係る領収書の写し

(2)　前号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

|  |
| --- |
| ＜町確認欄＞以下には記入しないでください。 |

□領収書の写し　　　□利用日　　　□対象者の住所