

霧島市長

様

**霧島市産後ケア事業利用料金助成申請書兼請求書**

者 申 請 者 ( 利 用	フリガナ				電話番号	
	氏 名					
	住 所	〒			生年月日 年 月 日	
利用区分	利用年月日	利用料金(自己負担額)		助成申請額		
宿泊型	年 月 日	円		円		
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
日帰り型	年 月 日	円		円		
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
日帰り短時間型	年 月 日	円		円		
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
訪問型	年 月 日	円		円		
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
	年 月 日	円				
振 込 先	銀行 農業協同組合 信用金庫 ( )			本店 支店		
	種別	口座番号			口座名義人(カタカナ)	
	普通・当座					
<p>※口座名義が申請者と異なる場合</p> <p style="text-align: right;">申請者署名 (又は記名押印)</p> <p>上記、助成金の受領に関することを次の者に委任します。 申請者の氏名 _____</p> <p>受任者 住所 _____</p> <p>氏名 _____ 生年月日 _____ 申請者との続柄: _____</p>						

**【同意事項】** 市長が、対象者が属する世帯の課税状況等について、調査・確認することに同意します。

**署名欄**

**【添付書類】**

- (1) 産後ケア利用に係る領収書の写し
- (2) 助成金の振込先の口座情報を証明する書類等の写し