別記様式第５号（第９条関係）

登別市産後ケア事業費用助成金交付申請書

登別市長　様

年　　　月　　　日

登別市産後ケア事業費用助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。また、登別市が審査に必要な範囲で、産後ケア実施状況に関して実施医業者に照会することについて、同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな |  | 生年月日 |   |
| 氏　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　 電話 |
| 里帰り先（滞在先）住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　 電話 |
| 出産年月日 |  |
| 利用事業者名 | 住所名称　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 利用事業者名 | 住所名称　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
|  | 利用事業者名 | 利用日 | サービス種別 | 利用料（a） | 助成限度額（ｂ） | 申請額　（a）と（b）の低い方の額 |
| １回目 |  |  | 宿泊・通所・訪問 |  |  |  |
| ２回目 |  |  | 宿泊・通所・訪問 |  |  |  |
| ３回目 |  |  | 宿泊・通所・訪問 |  |  |  |
| ４回目 |  |  | 宿泊・通所・訪問 |  |  |  |
| ５回目 |  |  | 宿泊・通所・訪問 |  |  |  |
| ６回目 |  |  | 宿泊・通所・訪問 |  |  |  |
| ７回目 |  |  | 宿泊・通所・訪問 |  |  |  |
| 申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 | 口座番号 |
|  |  | 普通当座 |  |
| ふりがな |  |
| 口座名義　※申請者名義の口座に限ります |  |
| （添付書類）□１．認定事業の利用に要した費用に係る領収書　　　　　　　　　　　　□４．□２．登別市産後ケア事業利用票（事業者記入欄を記入したもの）　　　　□５．□３．振込先口座情報がわかる書類 |