様式第４号（第７条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| まんのう町病児・病後児保育利用料償還申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| まんのう町長　殿 | | | | 下記の病児・病後児保育利用料を支払いましたので償還されたく申請します。 | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  　住　　　所  　申請者氏名  　対象児童との続柄（　　　　　） | | | | 対  象  児  童 | | 住所 | | | | | |  | | | | | |
| 氏名 | | | | | |  | | | | | |
| 生年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | 第　子 | |
| 病児・病後児保育施設名 | | | | | | | 利用日 | | | | | 利用料 | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 振込先 | 振込金融機関・支店名 | | | | 種別 | | 口座番号 | | | | | | 口座名義人（カナ） | | | |
|  | | | |  | |  | | | | | |  | | | |
| 注　病児・病後児保育施設が発行した領収書を添付して下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 受付年月日 | 年　　月　　日 | | | | |  | 総支給額 | | 円 | | | |  | |
| 決裁年月日 | 年　　月　　日 | | | | |
|  | | | | | | |
|  | 決裁 |  | | |  |  |
| 支給年月日 | 年　　月　　日 | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |