

名護市産後ケア費用助成交付申請書

年 月 日

名護市長 殿

※太枠のみ記入してください

フリガナ					生年月日
利用者氏名					年 月 日
児の氏名					年 月 日
住所	名護市				(電話番号：)
サービス種別※1	実施日	利用施設名	支払料金	助成金上限額	助成金額
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
合計金額			円		円

※1 サービス種別：宿泊型、通所型6時間、通所型3時間、通所型1時間、訪問型

【添付書類】

- (1) 名護市産後ケア事業実施報告書（様式第4号）
- (2) 利用した回数にかかる名護市産後ケア利用券
- (3) 利用した施設の領収書の原本（産後ケア利用の領収書と確認できるもの）
- (4) 請求者の振込先口座の通帳またはキャッシュカードの写し

【受取口座記入欄】

金融機関名		支店名		分類	口座番号 (右詰めでお書きください)	口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連 8.ゆうちょ		本・支店 本・支所 出張所		1 普通 2 当座		利用者名義に限る カナ(又はアルファベット)
金融機関番号		店番号				※通帳の表記に合わせてください

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。