

様式第1（第4条関係）

江南市乳幼児健康支援一時預かり
（病児・病後児保育）利用料助成申請書

年 月 日

江南市長

申請者 住所 江南市

氏名

電話

次のとおり、乳幼児健康支援一時預かり利用料の助成を申請します。

病児・病後児	氏名		生年月日	年 月 日
保育を受けた人	続柄		性別	男・女
在園保育園・幼稚園名等	保育園・幼稚園・小学校			
利用年月日	年 月 日 ～ 年 月 日まで 日間			
医療機関名				
利用料の総額	円			
助成金申請額	円			
支払方法	指定された預金口座へ振込み			
保護者等の 就業状況 (ただし、江南市立 保育園に通園して見 える方は必要ありま せん。)	続柄	勤務時間	勤務先会社名等	
	父	時 分～	住所	
		時 分迄	会社名等	
	母	時 分～	住所	
		時 分迄	会社名等	
祖父	時 分～	住所		
	時 分迄	会社名等		
祖母	時 分～	住所		
	時 分迄	会社名等		

注1、この申請書の他に市指定の請求書が必要ですので、申請の時に窓口でお渡しします。

2、申請時には、印鑑及び口座振替先の分かるものを持参ください。

3、申請時には、医療機関の「利用証明書」「領収書(写)」等を持参ください。