

様式第1号（第5条関係）

富山市ひとり親等病児保育利用料助成金支給申請書

年 月 日

（宛先） 富山市長

富山市ひとり親等病児保育利用料助成金を次のとおり申請します。

申請者	氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日
			電話番号	
	住所	(〒 -)		
利用児童	氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日
	利用日	年 月 日	利用料	円
	氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日
	利用日	年 月 日	利用料	円
振込金融機関 (申請者名義)	(金融機関名)		(支店名)	
	(口座番号) 普通			(カナ・口座名義人名)
備考				

【添付書類】 病児保育利用料の領収書（原本）

私は、富山市ひとり親等病児保育利用料助成金の申請に必要な範囲で、市が、住民登録の確認並びに児童扶養手当受給資格又は富山市ひとり親家庭等医療費助成受給資格の確認を行うことに同意します。

氏名 _____ 印