様式第1号(第5条関係)

高千穂町病後児保育利用料助成申請書

年　　月　　日

　高千穂町長　様

　高千穂町病後児保育利用料助成事業実施要綱(令和5年告示第97号)第5条の規定により、次のとおり申請します。

　なお、申請内容について、町が所有する個人情報を閲覧すること及び利用施設に問い合わせをすることに同意します。

申請者(保護者等)

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 高千穂町大字 |
| ふりがな |  | 児童等との続柄 |
| 氏　　名 |  |  |
| 連絡先(携帯) |  |

対象者(児童等)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 入所施設名 |
| 氏　　名 |  | 年　月　日 |  |
| 利用施設名 |  |
| 利用年月及び日数 | 　　　　年　　月　(　　　　　　　　日) |
| 　　　　年　　月　(　　　　　　　　日) |

**－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－**

※町記入欄

助成額

|  |  |
| --- | --- |
| 病後児保育利用料 | 1,000円／日×延べ　　　日＝　　　　　　円 |