

第7号様式（第13条関係）

大府市産後ケア事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

大府市長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電 話 番 号

大府市産後ケア事業実施要綱第13条第1項の規定により、添付書類を添えて、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

|                       |                    |                                                                                                                               |          |       |     |     |
|-----------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|-----|-----|
| 利用<br>者               | 母氏名                |                                                                                                                               | 生年<br>月日 | 年 月 日 |     |     |
|                       | 子氏名                |                                                                                                                               | 生年<br>月日 | 年 月 日 |     |     |
| 利<br>用<br>の<br>状<br>況 | 利用機関名<br>(所在地市町村名) |                                                                                                                               | ( )      |       |     |     |
|                       | 回<br>数             | 種別 (型)                                                                                                                        | 利用日      | 費用    | 上限額 | 申請額 |
|                       | 1                  | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通常日帰り型<br><input type="checkbox"/> 短時間日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型 | 年 月 日    | 円     | 円   | 円   |
|                       | 2                  | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通常日帰り型<br><input type="checkbox"/> 短時間日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型 | 年 月 日    | 円     | 円   | 円   |
|                       | 3                  | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通常日帰り型<br><input type="checkbox"/> 短時間日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型 | 年 月 日    | 円     | 円   | 円   |
|                       | 4                  | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通常日帰り型<br><input type="checkbox"/> 短時間日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型 | 年 月 日    | 円     | 円   | 円   |
|                       | 5                  | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通常日帰り型<br><input type="checkbox"/> 短時間日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型 | 年 月 日    | 円     | 円   | 円   |
|                       | 6                  | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通常日帰り型<br><input type="checkbox"/> 短時間日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型 | 年 月 日    | 円     | 円   | 円   |
|                       | 7                  | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通常日帰り型<br><input type="checkbox"/> 短時間日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型 | 年 月 日    | 円     | 円   | 円   |
| 交付申請額                 |                    |                                                                                                                               | 円        |       |     |     |

太線の枠内を記入してください。  
上記申請にかかる補助金の交付を裏面下記のとおり請求します。

## 記

| 交付請求額            |       | 円                                           |
|------------------|-------|---------------------------------------------|
| 振<br>込<br>口<br>座 | 金融機関名 | 銀行<br>信用金庫<br>農協<br>信用組合<br>本店<br>支店<br>出張所 |
|                  | 預金種目  | 普通 ・ 当座                                     |
|                  | 口座番号  |                                             |
|                  | フリガナ  |                                             |
|                  | 口座名義人 |                                             |

申請者氏名と異なる名義人の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

|                                   |      |
|-----------------------------------|------|
| ※委任状                              |      |
| 私は、上記口座名義人に補助金の受領に関する一切の権限を委任します。 |      |
| 年 月 日                             |      |
| 申請者氏名                             | (自署) |

## 【提出書類】

- ☐ 大府市産後ケア事業利用券兼産後ケア利用状況報告書（第3号様式）
- ☐ 振込希望先金融機関の通帳（見開き上下ページ）のコピー（口座番号等確認用）
- ☐ 領収書または支払証明書 ※原本に限ります。