

## 産後ケア事業助成金交付申請書兼請求書

記入例

呉市長様

2025年6月10日

申請者 呉市 箱子

印

呉市

シヤチハタ以外

産後ケア事業助成金の交付を受けたいので、次の関係書類を添えて申請します。

下記指定口座への振込みを依頼します。ただし、申請内容に偽りや相違があり助成要件に相違があった場合は、速やかに交付済助成金を返還することに同意します。

利 用 者	ふりがな 産婦氏名	呉市 箱子		生年月日	2000年 1月 1日
	ふりがな 乳児氏名	呉市 箱太郎		生年月日	2025年 4月 10日
	住所	〒731-0112 呉市広古新開●丁目●番●号 電話番号 090-●●●●-●●●●			
	里帰り先 住所	〒590-0000 大阪府●●市●●町●丁目●番●号 電話番号 090-●●●●-●●●●			
種別	利用状況		領収金額	助成決定額 (呉市記入欄)	
■宿泊型 <input checked="" type="checkbox"/> 日帰り型(1日) <input type="checkbox"/> 日帰り型(半日) □訪問型	(利用施設) ●●病院  (利用日) 2025年5月20日~2025年5月21日		70,000円	利用した施設に支 払った金額を記入	
□宿泊型 ■日帰り型(1日) <input type="checkbox"/> 日帰り型(半日) □訪問型	(利用施設) ●●助産院  (利用日) 2025年5月23日, 5月24日		28,000円		
□宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型(1日) ■日帰り型(半日) □訪問型	(利用施設) ●△助産院  (利用日) 2025年5月28日		8,000円		
□宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型(1日) □日帰り型(半日) ■訪問型	(利用施設) △■助産所  (利用日) 2025年5月28日, 6月1日		10,000円		
振 込 先	金融機関名	銀行 組合 金庫 農協 518 本店 出張所 支店			
	預金種別	普通・当座	口座番号	3 2 5 3 5 4 0	
	(ふりがな) 口座名義人	呉市 箱子 利用者(産婦名義)を記入してください。			

- 領収書（あれば明細書も添付）（施設等発行）サービス明細（内訳・金額等）・施設名・連絡先の記入があるもの
- 母子健康手帳の写し等（施設が記入したもの）産後ケア事業の利用が分かるページ（写し）
- 口座情報が確認できる通帳等の写し
- （市民税非課税世帯又は生活保護世帯のかた）市民税非課税証明書※世帯全員分又は生活保護証明書

決定日	年 月 日	受付印
助成決定額 (合計)	円	