

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 笑子 (呉市印)

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。シヤチハタ以外

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	<u>呉市 笑子</u>	生年月日	2000年 1月 1日
	ふりがな 乳児氏名	<u>呉市 笑太郎</u>	生年月日	2025年 4月 10日
	住所	〒737-0112 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 type="checkbox"/> 日帰り型(1日) <input type="checkbox"/> 日帰り型(半日) <input type="checkbox"/> 訪問型	(利用施設) ●●病院	70,000円	利用した施設に支払った金額を記入	
	(利用日) 2025年5月20日~2025年5月21日			
<input type="checkbox"/> 宿泊型 ■日帰り型(1日) <input type="checkbox"/> 日帰り型(半日) <input type="checkbox"/> 訪問型	(利用施設) ●●助産院	28,000円		
	(利用日) 2025年5月23日, 5月24日			
<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型(1日) ■日帰り型(半日) <input type="checkbox"/> 訪問型	(利用施設) ●△助産院	8,000円		
	(利用日) 2025年5月28日			
<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型(1日) <input type="checkbox"/> 日帰り型(半日) ■訪問型	(利用施設) △■助産所	10,000円		
	(利用日) 2025年5月28日, 6月1日			
振込先	金融機関名	ゆうちょ銀行 組合農協 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	<u>呉市 笑子</u> 利用者(産婦名義)を記入してください。		

- 1 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
- 2 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)
- 3 口座情報が確認できる通帳等の写し
- 4 (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
助成決定額 (合計)	円

受付印
