様式第３号（第10条関係）

|  |
| --- |
| 定住自立圏域内病児・病後児保育利用料償還申請書 |
| 　　　　　　　　　　丸亀市長　　宛 | 　下記の病児・病後児保育利用料を支払いましたので、施設所在地住民の利用料との差額分を償還されたく申請します。 |
| 　　　　　　年　　月　　日　住　　　所　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　対象児童との続柄（　　　　　） | 対象児童 | 住　　所 | 丸亀市 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 | 第　　子 |
| 病児・病後児保育施設名 | 利用日 | 利用料 |
| （所在地　　　　　　　　　　市・町） |  |  |
| 振込先 | 振込金融機関・支店名 | 支店名 | 口座番号 | 口座名義人（カナ） |
| 　　　　　　　　銀　　行　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　 | 支　店出張所 |  |  |
|  |
| 　　注　病児・病後児保育施設が発行した領収書を添付して下さい。 |
| ※以下はご記入の必要はありません。 |
| 　 | 受付年月日 | 年　　月　　日　 | 　 | 支給額 | 円 | 　 |
| 決裁年月日 | 年　　月　　日　 |
| 　 |
| 　 | 決裁 | 　 | 　 |  | 　 |
| 支給年月日 | 年　　月　　日　 |
| 　 |
|  | （施設所在地住民の利用料）　　１日　　　 　　円　　半日　　　　 　円 |  |