

富山市産後ケア事業費助成申請書兼請求書

(宛先) 富山市長 関係書類を添えて、下記の通り助成を申請します。また、次の事項について同意します。  
(1) 本申請に係る審査のため、市が申請者の住民登録情報を閲覧すること。  
(2) サービスの内容や費用について、助成に必要な情報を市が施設へ照会すること。  
(3) 施設等が、申請者の申請状況やサービス内容等の情報を市に提供すること。

1 申請者 (産後ケア利用者) 太枠の中をご記入ください。(※印は市で記入します)

|                           |            |        |         |  |
|---------------------------|------------|--------|---------|--|
| 住所                        | 〒<br>富山市   |        |         |  |
| 氏名                        | 電話番号 ( ) — |        |         |  |
| 児の氏名                      |            | 児の生年月日 | R 年 月 日 |  |
| 里帰り先住所                    |            |        |         |  |
| 産後ケア事業 利用番号 (※利用決定証明書に記載) |            |        |         |  |

2 利用日・請求額

| サービス区別  | 利用日      | 利用施設 | ※支払額 | ※助成決定額 |
|---------|----------|------|------|--------|
| ショートステイ | 月 日～ 月 日 |      | 円    | 円      |
|         | 月 日～ 月 日 |      | 円    | 円      |
|         | 月 日～ 月 日 |      | 円    | 円      |
| デイケア    | 月 日      |      | 円    | 円      |
|         | 月 日      |      | 円    | 円      |
|         | 月 日      |      | 円    | 円      |

3 振込先

|                                 |       |                |       |         |
|---------------------------------|-------|----------------|-------|---------|
| 金融機関名                           |       | 支店名            |       | 預金種別    |
| 銀行                              | 銀行コード | 本店             | 支店コード | 普通 ・ 当座 |
| 金庫                              |       | 支店             |       |         |
| 農協                              |       | 出張所            |       |         |
| 口座番号                            |       | 口座名義 (カタカナで記入) |       |         |
|                                 |       |                |       |         |
| (申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名してください) |       |                |       |         |
| 口座名義人                           |       |                |       |         |
| 住所 〒                            |       | 口座名義人に委任します    |       |         |
| 氏名                              |       | 申請者            |       |         |

|          |   |
|----------|---|
| ※助成決定額合計 | 円 |
|----------|---|

(添付書類)  
☐ 領収書及び明細書 (原本)  
(窓口にて原本確認後コピー)  
☐ 実施結果報告書 (施設から提出されたもの)  
☐ 母子健康手帳 (頁: 産後ケアの記録)

|       |       |
|-------|-------|
| 申請確認印 | 申請受理印 |
|       |       |