

年 月 日

龍郷町長 殿

(申請者) 住 所 龍郷町
氏 名
連絡先

龍郷町産後ケア費用補助金交付申請書兼請求書

龍郷町産後ケア費用補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、受託施設等に対し産後ケアの内容や利用日等を照会すること、また対象者の確認のため住民基本台帳を確認することについて同意します。

1 申請（請求）内訳

| | 産 後 ケ ア 利 用 日 | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|
| | 1回目 (年 月 日) | 2回目 (年 月 日) | 3回目 (年 月 日) | 4回目 (年 月 日) | 5回目 (年 月 日) |
| 種 別 | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 |
| 利用施設名 | | | | | |
| 申請者の 自己負担額 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 申請額 (請求額) | 円 | | | | |

2 交付方法：町より利用施設へ自己負担額を支払う