

姫路市産後ケア費用助成事業 償還払申請書

受付印

ふりがな		生年月日	年 月 日生
助成対象者			
住所	〒 姫路市 電話 — —		

	区分	利用券番号	利用者負担金	償還払い請求額
助成内容	宿泊型		日利用 円	円
	通所型		時間利用 (日利用) 円	円
	訪問型		時間利用 (日利用) 円	円
合計請求額 (請求額は負担金を除いた額とし、市の基本額から負担金を除いた額を上限とする)				円

上記のとおり、産後ケア費用償還払いを申請します。

年 月 日

(宛先) 姫路市長

申請者 住所

氏名

(代理申請者)

氏名

(続柄)

以下は保健所記入欄

確認事項	<input type="checkbox"/> 利用券 宿泊型 番号： <input type="checkbox"/> 利用券 通所・訪問型 番号： <input type="checkbox"/> 利用状況報告書・内訳書 →実施機関が記入したもの <input type="checkbox"/> 領収書 →日付・利用者氏名・領収印必要、写しの場合は受付印必要 <input type="checkbox"/> 相手方登録申出書（振込先口座の登録用紙）→利用者本人の名義 <input type="checkbox"/> 預金通帳見開きページの写しまたはネット銀行振込先口座	受付者
	備考	

記入例

(別紙1)

姫路市産後ケア費用助成事業 償還払申請書

受付印

ふりがな	ひめじ はなこ	生年月日	R7年○月△△日生
助成対象者	姫路 花子		
住所	〒 670-0942 姫路市 日出町三丁目3番地 電話 079-000-××△△		

	区分	利用券番号	利用者負担金	償還払い請求額
助成内容	宿泊型	日利用	円	円
	通所型	「助成内容」、「請求額」は空白		
	訪問型	時間利用 (日利用)	円	円
合計請求額 <small>(請求額は負担金を除いた額とし、市の基本額から負担金を減じた額を上限とする)</small>				空白 円

上記のとおり、産後ケア費用償還払いを申請します。

年
(宛先) 姫路市長

申請時、市外転出の場合は現住所を記入（上部に姫路市在住時住所を記入）

↓

申請者 住所 姫路市日出町三丁目3番地

氏名 姫路 花子
(代理申請者)

助成対象者名（利用者本人）

氏名 (続柄)

家族が来所の場合、来所者氏名とその続柄を記入

確認事項	<input type="checkbox"/> 利用券 宿泊型 番号： <input type="checkbox"/> 利用券 通所・訪問型 番号： <input type="checkbox"/> 利用状況報告書・内訳書 →実施機関が記入したもの <input type="checkbox"/> 領収書 →日付・利用者氏名・領収印必要、写しの場合は受付印必要 <input type="checkbox"/> 相手方登録申出書（振込先口座の登録用紙）→利用者本人の名義 <input type="checkbox"/> 預金通帳見開きページの写しまたはネット銀行振込先口座	受付者
備考		