別記様式（第１２条関係）

芝山町産後ケア費用償還払請求書

年　　月　　日

芝山町長　　　　　　　様

芝山町産後ケア事業実施要綱第１２条の規定に基づき、次のとおり算定された金額を請求します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求者氏名 | ㊞ | | 利用者との関係 |  | |
| 利用者氏名 | □請求者と同じ | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 利用者住所 | 芝山町 | | 連絡先 |  | |
| 子の氏名 |  | | 出産日 | 年　　　月　　　日 | |
| 利用日 | | 利用内容 | 利用料 | | 町算定額 （町記入） |
| 年　　　月　　　日 | | 宿泊・日帰り・訪問 | 円 | | 円 |
| 年　　　月　　　日 | | 宿泊・日帰り・訪問 | 円 | | 円 |
| 年　　　月　　　日 | | 宿泊・日帰り・訪問 | 円 | | 円 |
| 年　　　月　　　日 | | 宿泊・日帰り・訪問 | 円 | | 円 |
| 年　　　月　　　日 | | 宿泊・日帰り・訪問 | 円 | | 円 |
|  |  | | 償還払合計金額 （町記入） | 円 | |
| **振込先口座** | | | | | |
| 金融機関名 |  | | 支店名 | | |
| 支店 | | |
| 口座の種類 | 普通・当座 | 口座番号 |  | | |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ） 口座名義人 |  | | | | |
| ※添付書類 | | | | | |
| □産後ケア利用料に係る領収書 | | | | | |
| □振込先口座の通帳又はキャッシュカードの写し | | | | | |