

書類を提出する日を記入してください

別記様式第4号（第7条関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

関市長 様

関市ママサポート事業助成金交付申請書

関市ママサポート事業助成金の交付を受けたいので、関市ママサポート事業実施要綱第7条第1項の規定により、関係書類を添付して申請します。

なお、市が本申請に係る住所確認をすることに同意します。

自署もしくは記名・押印してください

申請者 (受診者)	氏名 <small>(自署もしくは記名・押印)</small>	日ノ出 花子
	住所	関市〇〇町〇丁目〇〇番地
	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇
助成額	ママサポート券使用枚数 1,000円× 〇 枚 助成金額 〇〇〇〇 円	
書類	(1) 使用したママサポート券 (2) 診療明細書 (3) 領収書 (4) その他市長が必要と認める書類	

日付は記入しないでください

別記様式第6号（第7条関係）

~~年 月 日~~

関市長 様

自署もしくは記名・押印してください

申請者 住 所 関市〇〇町〇丁目〇〇番地

氏 名 日ノ出 花子

(自署もしくは記名・押印)

電話番号 〇〇-〇〇〇〇

関市ママサポート事業助成金交付請求書

年 月 日付け関市指令 第 号で交付決定の受けた助成金について、関市ママサポート事業助成事業実施要綱第7条第3項の規定により、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求金額 金 円
2 振込先

どれかに〇を
ご記入ください

金融機関名	〇〇〇〇	銀行 金庫 組合 農協	〇〇〇〇	本店 支店 出張所
預貯金種別	普通・当座			
通帳記号（※ゆうちょ銀行のみ）				
口座番号（通帳番号）	〇〇〇〇			
フリガナ	ヒノデ ハナコ			
口座名義人	日ノ出 花子			

ゆうちょ銀行の場合は
通帳番号も記入してください

口座名義人は
申請者と同じ名前をお書きください