

病児・病後児保育利用料 償還申請書

申請年月日 令和●●年●●月●●日

輪之内町長 様

申請者

住所 輪之内町四郷2530-1

氏名 輪之内 太郎

電話 0584-69-3111

対象児童との続柄 父

下記の病児・病後児保育利用料を支払いましたので、償還されたく申請します。

対象児童	住所	輪之内町四郷2530-1		
	氏名	輪之内 一郎	⊙男・女	
	生年月日	平成/令和 ●●年●●月●●日	第 3 子	

病児・病後児保育施設名	利用日	利用料
(例) 病児保育室 かみなりくん	令和8年6月1日 令和8年6月2日 令和8年6月10日	6,000円

(※) 病児・病後児施設が発行した領収書を添付してください。

振込先	振込先金融機関・支店名	種別	口座番号	口座名義人(カナ)
	◆◆◆ 銀行 ▼▼▼ 支店	普通	1234567	ワノウチ 太郎 輪之内 太郎