

寒河江市長 様

〒

申請者

住 所

氏 名

電話番号

## 寒河江市産前・産後ヘルパー費用償還払申請書兼請求書

ヘルパー利用料の償還払を受けたいので、令和5年度寒河江市産前・産後ヘルパー費用助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。

## 記

対 象 者	フリガナ 氏 名						
	生年月日	年	月	日	性別		
ヘルパー利用日 並びに利用料金	利用日	利用料金					
	年 月 日	円					
	年 月 日	円					
	年 月 日	円					
	年 月 日	円					
	年 月 日	円					
申請金額	円（ 1,250円× 回 ）						
振込先	金融機関名	銀行 金庫 組合 農協				本店 支店 出張所	
	預貯金種別	普通 当座					
	口座名義人						
	口座番号					(左詰めで記入してください)	

注) 太枠の中をご記入ください。

## 【添付書類】

- ヘルパー事業所の領収書（原本）（利用日及び利用料の記載があるもの）
- 申請者本人名義の振込金融機関の通帳（写し）（口座番号及び名義人の判読できるもの）