

注 コピーしてご使用ください。
申請は、郵送または直接窓口をお願いします。

子育て・介護補助金申請書

公益財団法人

長岡市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

年 月 日

会員番号		事業所名	
会員氏名		電話番号	連絡先 - -
請求金額		円	請求金額は子育てと介護を合わせても結構です。

《1回の請求は20ポイント2,000円以内。領収書の合計額が2,000円に満たない場合は合計額が請求額となります。》

■補助金振込先

金融機関名		銀行・金庫 ・信用金庫		本店
預金種目	1. 普通	口座番号	(フリガナ)	
	2. 当座		口座名義	

(右詰めでご記入ください)

■受領証明 (子育てで領収書を発行しない施設から受領の証明を受けてください。)

請求内容	サービスを提供した子供の氏名： 提供したサービスの内容：
上記請求内容の料金 <u> </u> 円を受領したことを証明します。 年 月 日	
受領機関・施設名 印	

請求内容	サービスを提供した子供の氏名： 提供したサービスの内容：
上記請求内容の料金 <u> </u> 円を受領したことを証明します。 年 月 日	
受領機関・施設名 印	

請求内容	サービスを提供した子供の氏名： 提供したサービスの内容：
上記請求内容の料金 <u> </u> 円を受領したことを証明します。 年 月 日	
受領機関・施設名 印	

■氏名の記載された領収証(写し)を添付してください。

(注)ボールペンで記入してください。

受 付 印

振 込 日	入力済印
年 月 日	