

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	Ⓜ	日中連絡の取れる電話番号	— —
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。》

■子育て支援・介護支援の添付書類

区分	添付書類	その他
子育て 介護	氏名が記載された領収書(写し可)	領収日(支払日)から1年以上過ぎた領収書は対象となりません。

■子育て支援の放課後時間延長の場合 **受領機関記入欄**

サービスを提供した子供の氏名:				合計受領金額				円
月日	曜日	サービスを受けた時間	受領金額	月日	曜日	サービスを受けた時間	受領金額	
/		~		/		~		
/		~		/		~		
/		~		/		~		
/		~		/		~		
/		~		/		~		
/		~		/		~		
/		~		/		~		
/		~		/		~		
/		~		/		~		
/		~		/		~		
/		~		/		~		
/		~		/		~		
/		~		/		~		
上記サービスの支払いを受けたことを証明します。								年 月 日
受領機関・施設名								Ⓜ

振込依頼書

補助金額を下記の口座に振り込んでください。

預金口座	(フリガナ)						
	預金者名						
金融機関名	銀行	本・支店	金融機関コード・店舗コード				
	信託	本・支所					
預金種目	1 普通	2 当座	3 貯蓄	口座番号			
				※右詰で記入してください。			

※預金種目、口座番号、口座名義、フリガナは正確に記入してください。
 ※補助金の申請期限は領収日(支払日)から1年以内です。
 ※ボールペンで記入し、押印が必要です。

受 付 印

振込日	入力済印
年 月 日	