

日吉津村子育て世帯新型コロナ療養等支援金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

日吉津村長 様

申請（請求）者 住所

氏名 ㊟

（子との続柄 ）

電話番号 - -

※日中連絡可能な電話番号

同居する子が新型コロナウイルスに感染又は濃厚接触者・接触者に該当し、在宅等での療養による看護等が必要となったので日吉津村子育て世帯新型コロナ療養等支援金交付事業実施要綱第5条の規定により、申請（請求）します。申請内容について、住民基本台帳等によって確認することに同意します。

児童及び 園児名	フリガナ			生年月日	年	月	日		
	氏名								
	住所	日吉津村大字		（世帯主氏名）					
	休園等施設名								
	休園等施設住所								
	休園期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月
申請（請求）額		円							
振 込 先	<input type="checkbox"/> 村に登録済の振込口座への振り込みを希望します。 ※振込口座の登録がない場合は、下記を記入してください。								
	フリガナ				預金 種別	普通 ・ 当座			
	口座名義人（※申請者名義）				㊟				
	金融機関名	銀行・組合 金庫	支店・支所 出張所	口座 番号					

【添付書類】

- ・ 休園等の施設、期間が分かるもの
- ・ 振込先通帳の写し（村に口座登録がない場合）

【注意事項】

- ・ 申請（請求）は、**令和4年3月31日**までに行ってください。

※これより下は、役場記入欄です。

日吉津村子育て世帯新型コロナ療養等支援金交付事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり交付決定してよいか伺います。			
令和 年 月 日			
確認欄	<input type="checkbox"/> 休園等を確認できる書類 <input type="checkbox"/> 通帳の写し（村に口座登録がない場合）	交付決定額	円
村長	課長	合議	
		主査	