

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

小林市長 様

申請者 住所

氏名

電話番号 — —

小林市病児保育利用料補助金交付申請書

小林市病児保育利用料補助金交付要綱第6条第2項の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

|                     |                   |              |
|---------------------|-------------------|--------------|
| 申請額                 | 円                 |              |
| 利用者<br>(病児保育を利用する者) | 住所                | 〒886—<br>小林市 |
|                     | ふりがな<br>氏名        |              |
|                     | 生年月日              | 年 月 日生       |
| 保護者氏名               | ※申請者と同じ場合は記入不要です。 |              |
| 病児保育施設名             |                   |              |
| 施設の所在する<br>市町村      | 宮崎県               | 市・町・村        |