

南九州市長 様

住所  
氏名

産後ケア事業利用料償還払い申請書兼請求書

産後ケア事業利用料償還払いの支給を受けたいので、南九州市産後ケア事業実施要綱第10条の規定により以下のとおり申請し、及び請求します。

1 申請者

フリガナ			生年月日	年 月 日
産婦氏名	<input type="checkbox"/> 上記と同じ			
住所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ		電話番号	
申請内容 (申請は両方合わせて5日分まで)	宿泊型	年 月 日～ 年 月 日 1日当たり ( ) 円× ( ) 日分		
	日帰り型	年 月 日～ 年 月 日 1日当たり ( ) 円× ( ) 日分		
申請額		円		
支給決定額※市記入欄		円		

2 口座情報（産婦の口座）

- 妊婦支援給付交付金で登録している口座でよい。  
 上記とは別の口座を希望

振込先	金融機関名		支店名	
	種 別	1普通 2当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義人			

(確認書類)

- 母子健康手帳の産後ケア記録の写し  
 産後ケア事業に要した費用の領収書の写し  
 産婦の通帳等の写し