

様式第2号（第9条関係）

大分市産後ケア事業償還払い申請書兼請求書

年 月 日

大分市長 殿

大分市委託外医療機関等における産後ケアを利用しましたので、大分市産後ケア事業実施要綱第9条第3項の規定により、領収書等関係書類を添付のうえ、申請し、交付が決定した場合は、当該助成金を請求します。

住所	〒	
フリガナ		
氏名		
生年月日	年 月 日	
電話番号		
受診医療機関	名称	
	所在地	
産後ケアの種類	宿泊型 ・ デイサービス型 ・ 訪問型	
産後ケア利用期間		
申請金額	円	

《振込先口座》

金融機関名	銀行 金庫 組合		支店名	本店 支店 出張所					
	預金種別	普通・当座		口座番号					
フリガナ									
口座名義人									