

年 月 日

宇城市長 様

申請者 住所

氏名

宇城市産後ケア助成金申請書

宇城市産後ケア事業を利用しましたので、宇城市産後ケア事業実施要項第 1 4 条 1 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

産後ケア事業実施証明書				
利用者氏名		児氏名		
利用年月日	利用時間	利用種別（いずれかに○）	利用料金	
年 月 日	時 分～ 時 分	通所（長）・通所（短）・訪問・宿泊	円	
年 月 日	時 分～ 時 分	通所（長）・通所（短）・訪問・宿泊	円	
年 月 日	時 分～ 時 分	通所（長）・通所（短）・訪問・宿泊	円	
年 月 日	時 分～ 時 分	通所（長）・通所（短）・訪問・宿泊	円	
年 月 日	時 分～ 時 分	通所（長）・通所（短）・訪問・宿泊	円	
年 月 日	時 分～ 時 分	通所（長）・通所（短）・訪問・宿泊	円	
年 月 日	時 分～ 時 分	通所（長）・通所（短）・訪問・宿泊	円	
年 月 日	時 分～ 時 分	通所（長）・通所（短）・訪問・宿泊	円	
年 月 日	時 分～ 時 分	通所（長）・通所（短）・訪問・宿泊	円	

上記のとおり産後ケアを実施したことを証明します。

年 月 日

実施施設所在地
名称
代表者名
電話番号

㊟

注 1 「産後ケア事業実施証明書」（太枠内）は、産後ケア事業実施施設で記入してください。

- 2 助成申請書は最後にケアを受けた日から 1 年以内に提出してください。
- 3 宇城市産後ケアの利用は、通算で通所型（長時間・短時間合計）6 回まで、訪問型 3 回まで、宿泊型 6 泊までとなります。

【提出される際持参するもの】

- 1 この申請書および請求書
- 2 印鑑（認め印）
- 3 通帳（見開き 1 ページ目のコピーで可）