

様式第1号(第5条関係)

南越前町早期療育支援金支給申請書兼請求書

年 月 日

南越前町長 様

申請者 住 所 南越前町

氏 名

電話番号

南越前町早期療育支援金支給要綱第5条に基づき、関係書類を添えて下記のとおり早期療育支援金の助成を申請(請求)します。

記

対象児	(ふりがな) 氏 名		続柄		生年 月 日	年 月 日	
	支給対象月	4月～6月・7月～9月・10月～12月・1月～3月					
支給内容	支給金額	金 円					
	金融機関名	銀行・信用金庫 本店・支店 農協 本所・支所					
助成金振込先	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人				
	口座番号 (左詰記入)	店番号		口座番号			
添付書類 (右記の□欄をチェック☑してください)		□通所・通院証明書(様式第2号)					
申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日		年 月 日			

注)太枠の中をご記入ください

注)毎年1月、4月、7月及び10月の4期にそれぞれの前月までの分を申請(請求)してください。