

（表面）

産前産後ホームヘルプサービス利用費助成申請書

令和 年 月 日

（あて先）掛川市長

住所

申請者 氏名

電話番号

産前産後ホームヘルプサービス利用費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

	種別	事業者名
利用したサービス	<input type="checkbox"/> 食事の支度	
	<input type="checkbox"/> 衣類の洗濯	
	<input type="checkbox"/> 居室の掃除及び整理整頓	
	<input type="checkbox"/> 食材、生活必需品等の買い物	
	<input type="checkbox"/> 乳児の沐浴及び衣類交換の補助	
	<input type="checkbox"/> 乳児のきょうだいの世話	
	妊婦又は産婦の氏名等	氏名 (生年月日 年 月 日)
単胎・多胎の区分	単胎 ・ 多胎	
サービス利用時の居住地		
利用額	円	
添付書類	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 事業者が発行した利用額の内訳が分かるもの <input type="checkbox"/> その他	

(裏面)

【誓約・同意事項】 該当する□にレ点を付すこと。

掛川市がこの申請に必要な情報について、住民基本台帳を閲覧すること及びサービス提供事業者等に照会することに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
この申請に係る費用について、他の制度の助成金を利用していませんか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの助成金を返還することに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(注)

- 1 「利用したサービス」欄は、該当するサービス欄の全てにレ点を付し、事業者名を記入すること。
- 2 「サービス利用時の居住地」欄は、サービスを利用したときに住んでいた場所を記入すること。
ただし、医療機関に入院中の場合は、医療機関名を記入すること。
- 3 「利用額」欄は、添付書類の領収書の合計額以下の額を記入すること。
- 4 「内訳が分かるもの」は、利用額の算定単位の基準及び明細が分かるものを添付すること。

様式第4号（第7条関係）

産前産後ホームヘルプサービス利用費請求書

金 円

ただし、令和 年 月 日付け 第 号により交付の確定を受けた産前産後ホームヘルプサービス利用費助成金として、上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

（あて先）掛川市長

住所

請求者 氏名

電話番号

口座振替先 金融機関名	金融機関名					本・支店名			
	金融機関コード					店番コード			
	口座種別					口座番号			
フリガナ									
口座名義									