

南あわじ市長 様

住 所 南あわじ市市善光寺22番地1

氏 名 南 康子

連絡先 0799-43-5218

※添付された書類から
助成額を審査しますので
空欄をお願いします。

ア事業利用助成金交付申請書兼請求書 (償還払い用)

年 月 日から 年 月 日までの南あわじ市産後ケア事業として、
次のおり請求します。

利用金額 (円) (A)	日(時間)数	1日(1時間)あたりの助成金額 (円) (C) (A) / (B) × 0.9	※請求金額 (円)
※記入しないでください			
合計			

※請求金額は、(C) の金額によって異なります。

(C) が下記上限額以上だった場合：(D) × (B)

(C) が下記上限額以下だった場合：(C) × (B)

1日(1時間) 当たりの 助成上限額 (D)	一般	宿泊型：27,900円 通所型：3,060円 訪問型：4,500円
	非課税世帯	宿泊型：31,000円 通所型：3,400円 訪問型：5,000円

振込先

金融機関名	ひょうご 銀行・金庫 組合	神戸	本店・支店 出張所・支所
預金種類	普通	・	当座
口座番号	1 2 3 4 5 6		
フリガナ	ミナミ ヤスコ		
口座名義人	南 康子		