**病後児保育利用補助制度  
補助金請求書**

東京学芸大学

学長　國分 充　　殿

　　　　　年　　月　　日

(ふりがな)

　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 （所属先　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者住所

下記のとおり病後児保育サービスを利用しましたので、補助金 ＿＿＿＿ 円の振込を請求します。

　　 （※1日補助金上限3,000円、1年度内補助金合計上限8,000円）

記

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

・病後児保育サービスを利用したこどもの氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢　　　 歳

・保育サービス事業者名

・保育サービス事業者への登録者（申請者と異なる場合）  
 (ふりがな)

　 氏名　　　　　　　　　　　　 申請者との続柄

住所

・利用日時及び料金　令和　　年　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分　計　　　　　円

　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分　計　　　　　円

　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分　計　　　　　円

　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分　計　　　　　円

　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分　計　　　　　円

合計　　　　　円

【提出先】

東京学芸大学総務部人事課職員係（本部棟4階）

〒184-8501　東京都小金井市貫井北町4-1-1

TEL: 042-329-7126　E-mail：shien1@u-gakugei.ac.jp