組合様式１２－３

	事務長	所属長

病児保育料補助申請書

（　　）年（　　）月度

倉敷医療生活協同組合　理事長　様

申請日　　年　　月　　日
※原則翌月１０日までに人事総務課まで申請のこと

申請者　事業所

個人コード

氏　名　　印

児童の氏名	生年月日　　年　月　日（　歳）							
	生年月日　　年　月　日（　歳）							
	生年月日　　年　月　日（　歳）							
病児保育施設								
利用日	(記入例) ４／１ （日）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）
勤務	日勤							

援助対象：医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士が、職場長の指示でやむを得ず病児保育を利用したとき、病児保育料の全額を補助します。（雇用区分は問わない）
申　請　：病児保育利用にかかる保育園の証明書を下欄へ受けるか、または同じ内容を証明できる領収書等の写しを添付して、所属長に提出してください。
対象児　：小学校就学前までが対象です。

※病児保育利用証明（施設記載欄）

児童氏名	当該月の利用日（例；4/1(日)）	病児保育料（円）
		円
		円
		円
（　　）年（　　）月度　合計		円

上記のとおり、証明します。

施 設 名

代表者名　　㊞

[人事総務課使用欄]
支給年月：　　年　　月　　支 給 額：　　円
（その他課税１）
職　　種：

入力	確認	差分確認 当月	差分確認 翌月

2020.2.1　総務部