

	事務長	所属長

休日保育料補助申請書

()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

園児氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
	生年月日 年 月 日 (歳)
	生年月日 年 月 日 (歳)
保育園名	
利用日	<small>(記入例)</small> 4 / 1 <small>(日)</small> / / / / / / / / () () () () () () () ()
勤務	日勤
補助対象：水島協同病院病棟看護師が休日保育を利用したとき、休日保育料の実費を補助します。ただし、1子1回につき、3歳児未満；2，200円、3歳児以上；1，800円を上限（雇用区分は問わない） 申請：休日保育利用にかかる保育園の証明を下欄へ受けるか、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。	

※休日保育利用証明（保育園記載欄）

園児氏名	当該月の利用日（例；4/1(日)）	休日保育料（円）
		円
		円
		円
()年()月度 合計		円

上記のとおり、証明します。

保育園名

代表者名

印

[人事総務課使用欄]

支給年月： 年 月 支給額： 円
(その他課税1)

所 属：水協 病棟
 職 種：

入力	確認	差分確認	
		当月	翌月