別記様式第2号の1（第8関係）

**病児・病後児保育利用料補助金請求書**

年　　月　　日

広島大学理事（霞地区・教員人事・広報担当）　殿

（申請者）

職員番号：

氏　　名：

下記のとおり病児・病後児保育施設を利用しましたので，広島大学病児・病後児保育利用料補助事業実施要領第8の規定に基づき，必要書類を添えて請求します。

記

１　利用施設名：

２　利用状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用年月日 | 利用した乳幼児氏名 | 利用料金 | 備　考 |
| 年 　月 　日 |  | 円 |  |
| 年 　月 　日 |  | 円 |  |
| 年 　月 　日 |  | 円 |  |
| 年 　月 　日 |  | 円 |  |
| 年 　月 　日 |  | 円 |  |
| 合計 |  |  |

※　補助金の額　：　保育料金（登録料・食事代・容器等消耗品に係る料金は含まない。）の3分の2を超えない額（10円未満切り捨て）と1,000円のいずれか低い額を補助金の額として算定します。なお，保育料金が領収書から確認できない場合は，利用施設等に確認を行います。

３　添付書類　（添付する必要書類に ○ を付けてください。）

　　（　　）　領収書（原本）　<必須>

　　（　　）　病児・病後児保育を利用したこと及び利用した乳幼児の氏名が確認できる書類

<必須：領収書で確認できる場合は省略可>

○　**旧姓使用の方は，旧姓で請求してください。**

○　請求書の個人情報は，病児・病後児保育利用料補助事業の運営のために用い，他の目的に使用することはあり

ません。

以下福利厚生グループ担当記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用年月日 | 乳幼児氏名 | 補助金の額 |
| 年 　月 　日 |  | 円 |
| 年 　月 　日 |  | 円 |
| 年 　月 　日 |  | 円 |
| 年 　月 　日 |  | 円 |
| 年 　月 　日 |  | 円 |
| 合計 | 円 |