

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

うるま市長 殿

住 所

保育施設名

⑩

代 表 者

認可外保育施設職員健康診断助成事業助成金交付申請書

下記のとおり助成金を交付されたく、うるま市認可外保育施設職員健康診断助成事業助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 助成金交付申請額 : 金 円
- 2 助成金所要額調書（様式第1号（別紙））
- 3 関係書類
健康診断の費用の支払が確認できる領収書等

助成金所要額調書

1	職 員 名	職 種	健康診断実施日	雇用期間		受診に要した費用の額（1人当たりの額）		補助所要額
					～		円	
2					～		円	円
3					～		円	円
4					～		円	円
5					～		円	円
6					～		円	円
7					～		円	円
8					～		円	円
9					～		円	円
10					～		円	円
11					～		円	円
12					～		円	円
13					～		円	円
14					～		円	円
15					～		円	円
16					～		円	円
計								円

※補助所要額は、受診に要した費用の額と上限8,000円のいずれか少ない額とする。

様式第4号（第7条関係）

令和 年 月 日

うるま市長 様

住 所

保育施設名 ⑩

代 表 者

認可外保育施設職員健康診断助成事業助成金請求書

令和 年度うるま市指令 号にて通知のあったうるま認可外保育施設職員健康診断助成事業助成金について、うるま認可外保育施設職員健康診断助成事業助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額 金 _____ 円

振込口座

口座振込依頼書	
金融機関名	銀行
預金の種類	普通
口座番号	
口座名義人	

個人・個人事業所等

債権者登録申請書

※該当する箇所には○印

担当課記載欄	1. 登録 2. 訂正 3. 追加 4. 削除
	債権者区分
	個人 1. 個人事業所(商店、事務所等) 臨時・嘱託職員
	5. 職員
	8. 資金前渡受領者
課名	
担当者(内線)	

うるま市長 殿

申請年月日：令和 年 月 日

債権者登録について、次のとおり申請します。

なお、登録年月日より3年間、使用履歴がない場合は、
債権者登録が削除されることに同意いたします。

※新規登録以外は担当課で記載

債権者番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--

※申請者記入欄

	フリガナ						
申請者	氏名 又は 名称 <small><個人事業所の場合は、その屋号></small>	※契約書及び請求書に使用する名称と一致させてください。					
	代表者氏名 <small><個人事業所のみ記入></small>					契約・請求時使用印	
	生年月日 <small><源泉徴収対象者のみ記入></small>	明・大・昭・平	年	月	日	印	
	住所・所在地	〒 -				個人事業所の場合、代表者の個人印、 又は事業所印のどちらかを押印	
	方書 <small><団地、アパート、マンション名等></small>			TEL			

※申請者記入欄(該当する区分番号に○をつけてください。)

支払方法	1 口座振替	2 納付書払
------	--------	--------

※申請者記入欄(支払方法区分を口座振替とする場合のみ記入をお願いします。)

口座情報 (全対象・前金払専用)

※口座番号、口座名義人は預金通帳等に基づき、正確に記入してください。

金融機関情報	金融機関名					支店名				
	金融機関コード					支店コード				
口座種別	01 : 普通	02 : 当座	03 : その他	口座番号						
口座名義人(カナ)										
口座名義人(漢字)										

※ 債権者名(『氏名又は名称』欄及び『代表者氏名』欄)と口座名義人については、完全に一致することが原則です。

ただし、個人事業所の場合は、口座名義人に屋号(〇〇商店、〇〇事務所、〇〇診療所)のみ、又は代表者の個人口座のみも可とします。

※ 訂正をする場合、債権者を特定するため、『債権者番号』、『申請者』欄を記入のうえ、変更箇所を朱書きして下さい。

※ 財務会計システムでは相手方氏名及び住所に40バイト(20文字)の制限があるため、入力時に省略する場合があります。

※ 記入もれ等、不備がある場合は、申請書を返却することがありますので、ご注意下さい。

※会計課決裁欄

審査	入力

※会計課登録年月日()

※申請者と補助金受取者が異なる場合のみ提出。

委任状【記入例】

うるま市長 様

【代理人】

住 所 : うるま市みどり町1-1-1

氏 名 : うるま ^{タロウ} 太郎

私は、上記の者を代理人に定め、うるま市認可外保育施設職員健康診断助成事業助成金の受領に関する権限を委任します。

また、下記口座へ振り込んでくださるよう依頼します。

記

金融機関 : 沖縄銀行 赤道支店

種 類 : 普通預金

口座番号 : 12345678

口座名義(カタナ) : ウルマ タロウ

令和 年 月 日

【委任者】

住 所 : うるま市みどり町1-1-1

氏 名 : うるま 花子 印

委任状

うるま市長 様

【代理人】

住 所 : _____

氏 名 : _____

私は、上記の者を代理人に定め、うるま市認可外保育施設職員健康診断助成事業助成金の受領に関する権限を委任します。

また、下記口座へ振り込んでくださるよう依頼します。

記

金融機関 : _____ 銀行 _____ 店 _____

種 類 : _____

口座番号 : _____

口座名義(カカナ) : _____

令和 年 月 日

【委任者】

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印 _____

原本証明（領収書をコピーで提出する際）の例

領収書のコピー①

領収書のコピー②

この写しは原本と相違ないことを証明します。

令和〇年〇月〇日

〇〇保育園

代表者 〇〇〇〇 印

(注)

- ・PCにて作成するか、手書きの場合はボールペン（消えるボールペンは不可）にて記載する。
- ・印鑑も忘れず押印する。
- ・複数枚ある場合は、それぞれに記載をお願いします。