

様式第3号（第8関係）

年 月 日

（請求先）茨木市長

住 所

氏 名

㊟

※自署の場合は押印不要

茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付請求書

年 月 日付け茨木市指令保幼事第 号で通知のあった茨木市  
訪問型病児・病後児保育利用料補助金を次のとおり請求します。

1 補助対象事業 茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金

2 金 額 円