

(申請書様式 表面)

学術研修会等への参加に係るベビーシッター利用費用助成申請書

宮城県ダイバーシティ支援センター 御中

次のとおり標記費用の助成を申請いたします。

申請日：令和 年 月 日

【申請者情報】

申請者氏名	
申請区分 (いずれかに○)	[A] 宮城県内医療機関に勤務する医師（研修医や産前産後休業期間等の方を含む） [B] 現在は就労していない方で、下記の要件を全て満たす方 ・ 医師免許を取得している ・ 宮城県内に住民登録がある
自宅住所・TEL	〒 TEL :
勤務先医療機関名 住所・TEL ※Aの方のみ	勤務先医療機関名（病院勤務の方は所属科名まで記載）： 住所：〒 TEL :

【対象学術研修会等】

開催日	学術研修会等の名称	対象児童氏名 (乳幼児～小学3 年生まで)	ベビーシッター 利用費用
			円
			円
			円
合 計			円

※対象児童1名につき1日1件として記載

(申請書様式 裏面)

【振込先】

銀行名 銀行 支店

口座番号 普通・当座 No.

ふりがな
口座名義

【申請に係る提出書類について】

本申請書に下記①～③の書類を添付のうえ、ご申請ください。

①ベビーシッター利用費用の金額及びベビーシッター事業者・利用者が記載された、
支払いの証明となる書類（請求書・領収書等の写し等）

②対象学術研修会の開催内容が分かる書類（プログラム等）

③

[Aの方のみ] 勤務先医療機関の証明となる書類（雇用契約書、研修条件通知書 等の写し）※宮城県医師会員の方は提出不要です。

[Bの方のみ] 自宅住所の証明となる書類（住民票、運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等の写し）

【申請書類提出先】

下記の宛先へ、ご郵送またはメールにてご送付ください。

〒980-8633

仙台市青葉区大手町 1-5 宮城県医師会館内

宮城県ダイバーシティ支援センター

Tel 022-227-1591 Fax 022-266-1480

E-mail : diversity-shien@miyagi.med.or.jp