## 足立区病児保育利用料金助成金交付請求書兼口座振替依頼書

年 月 日

(提出先) 足 立 区 長

住 所			
氏 名 (保護者名)			
電話番号	(	)	

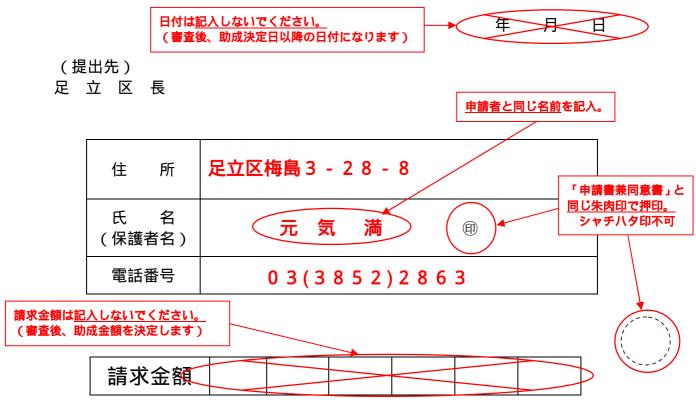
請求金額			

足立区病児保育利用料金助成金として上記金額を請求します。なお、助成金については、下記の口座に振り込んでください。

振込先 金融機関			銀 行 信用金庫 信用組合 農 協				本 店 支 店 出張所
	預金種目	普通 当座	口座番号 (右ツメ)				
振込先口座 及び名義人	フリガナ						
及び石裁八	氏 名						

別記第4号様式(第7条関係)

## 足立区病児保育利用料金助成金交付請求書兼口座振替依頼書



足立区病児保育利用料金助成金として上記金額を請求します。なお、助成金については、下記の口座に振り込んでください。

振込先 金融機関		銀 行 信用金庫 信用組合 農 協							本 店 支 店 出張所
	預金種目	普通 口座番号 当座 (右ツメ)	1	2	3	4	5	6	7
振込先口座 及び名義人	フリガナ	ゲンキ	ミツリ	<b>L</b>					
	氏 名	元気	満						
		1							
申請者と同じ名前を記入。									