

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

年 月 日

(提出先)  
足立区長

住所	
氏名 (保護者名)	印
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										
	氏名										

記入例

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

日付は記入しないでください。  
(審査後、助成決定日以降の日付になります)

年 月 日

(提出先)  
足立区長

申請者と同じ名前を記入。

住所	足立区梅島3 - 28 - 8
氏名 (保護者名)	元気満 
電話番号	03(3852)2863

「申請書兼同意書」と  
同じ朱肉印で押印。  
シャチハタ印不可

請求金額は記入しないでください。  
(審査後、助成金額を決定します)

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)	1	2	3	4	5	6	7
振込先口座 及び名義人	フリガナ	ゲンキ ミツル								
	氏名	元気満								

申請者と同じ名前を記入。