

様式第3号（第9条関係）

足立区ベビーシッター利用支援事業（一時預かり利用支援）
補助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 (請求者名)	(自署※) 申請書に記載の申請者と同じ名義の方がご請求ください。
対象児童名	
電話番号	()

(※) 本人（請求者）が署名しない場合は、記名押印してください。本人手書きのコピーの場合も記名に該当しますので、押印が必要になります。

請求金額	¥ . -
------	-------

複数月分をまとめて請求することも可能です。

足立区ベビーシッター利用支援事業（一時預かり利用支援）補助金として上記金額を請求します。なお、補助金については、下記の口座に振り込んでください。

振込先 金融機関	銀行			本店								
	信用金庫			支店								
			信用組合			出張所						
			農協									
振込先口座 及び名義人	預金種目	普通 当座	口座番号 (右ツメ)									
	フリガナ											
	氏名	上記の請求者と同じ名義にしてください。										

本請求の記載事項について、誤字・脱字等の軽微な訂正については、 区役所職員が行うことに同意します。	請求者 署名	(自署)
--	-----------	------

様式第3号（第9条関係）

足立区ベビーシッター利用支援事業（一時預かり利用支援）
補助金交付請求書兼口座振替依頼書

（提出先）
足立区長

日付は記入不要です。

住所	〒120-8510 足立区中央本町1-17-1	請求者、名義人及び請求者署名は一致させてください。
氏名 (請求者名)	(自署※) ○○ □□ 申請書に記載の申請者と同じ名義人の方がご請求ください。	
対象児童名	○○ △△	対象児童 (1名) のご記入 をお願いします。 ※対象児童 ごとに 作成が必 要です。
電話番号	03-XXXXXX-0000	

金額を書き間違えた場合、再度作成をお願いします（修正テープ・訂正印等不可）。

(※) 本人（請求者）が署名しない場合は、記名押印してください。本人手書きのコピーの場合も記名に該当しますので、押印が必要になります。

請求金額

金額は記入不要です（訂正不可）

複数月分をまとめて請求することも可能です。

足立区ベビーシッター利用支援事業（一時預かり利用支援）補助金として上記金額を請求します。なお、補助金については、下記の口座に振り込んでください。

振込先 金融機関	○○○	銀行	△△△	本店						
		信用金庫		支店						
振込先口座 及び名義人	預金種目	普通 当座	口座番号 (右ツメ)	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	○○ □□	氏名	○○ □□						

請求者、名義人及び請求者署名は一致させてください。

上記の請求者と同じ名義にしてください。

本請求の記載事項について、誤字・脱字等の軽微な訂正については、区役所職員が行うことに同意します。

請求者
署名 (自署)

請求者、名義人及び請求者署名は一致させてください。