

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)	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	( )

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 信用金庫 信用組合 農 協			本 店 支 店 出張所						
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。								

請求にあたり、次の事項に同意します。(☑を付けてください。)	
<input type="checkbox"/>	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。

## 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

日付は記入不要です。

(提出先)  
足立区長

住 所	〒120-8510 足立区中央本町1-17-1
氏 名 (請求者名)	〇〇 □□ 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	〇〇 △△
電話番号	03 (××××) 〇〇〇〇

請求者、口座名義人は一致させてください。

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）。

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。

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	〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	△△△	本店 支店 出張所					
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	〇〇 □□							
	氏 名	〇〇 □□							

請求者、口座名義人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。

請求にあたり、次の事項に同意します。（☑を付けてください。）

☒ 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。