

様式第3号（第6条関係）

足立区ベビーシッター利用支援事業（事業者連携型）利用者
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も記名に該当しますので押印してください。

請求金額	¥ . -
------	-------

足立区ベビーシッター利用支援事業（事業者連携型）利用者補助金として、上記金額を請求します。なお、支払金額については、下記の口座にお振込ください。

振込先 金融機関	銀行			店							
	信用金庫			本店							
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)								
	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、請求者
区役所職員が行うことに同意します。署名 (自署)