

足立区認可外保育施設定期利用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<br>(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 | ¥ . - |
|------|-------|

足立区認可外保育施設定期利用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<br>金融機関    | 銀行   |                     |               | 店   |  |  |  |  |  |  |
|                | 信用金庫 |                     |               | 本店  |  |  |  |  |  |  |
| 振込先口座<br>及び名義人 | 信用組合 |                     |               | 支店  |  |  |  |  |  |  |
|                | 農協   |                     |               | 出張所 |  |  |  |  |  |  |
| 振込先口座<br>及び名義人 | 預金種目 | 普通<br>当座            | 口座番号<br>(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。 |

# 記入例

足立区認可外保育施設定期利用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<br>足立区中央本町一丁目17番1号                       |
| 氏名<br>(請求者名) | 〇〇 △△<br><small>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。</small> |
| 対象児童名        | 〇〇 □□  |
| 電話番号         | 03 ( 3880 ) 8013                                   |

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 | <b>金額は記入不要です (訂正不可)</b> |
|------|-------------------------|

足立区認可外保育施設定期利用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<br>金融機関    | 〇〇〇          | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協 | △△△           | 店<br>本店<br>支店<br>出張所 |
| 振込先口座<br>及び名義人 | 預金種目<br>普通当座 | 口座番号<br>(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。