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）	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	
電話番号	（　　）

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 信用金庫 信用組合 農　協			店 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。）

☐　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。