第４号様式（第７条関係）

捨印

台東区居宅訪問型病児・病後児保育利用料助成金

請求書 兼 口座振替依頼書

台東区教育委員会教育長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求者  （保護者） | 住所 | 台東区　　　　　　　　　　　丁目　　　番　　　　　　号 |
| （方書） |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 |  |  |  |  |  | 円 |

　台東区居宅訪問型病児・病後児保育利用料助成金として、下記金額を請求いたします。

　なお、助成金については、下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀　　行  信用金庫  信用組合 | | | | | | |
| 支　店　名 |  | | | | | | |
| 預金種目 | 普　通　　　　　　当　座 | | | | | | |
| 口 座 番 号  （右ツメ） |  |  |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ |  | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | |

　　※　請求者と振込口座の名義は、なるべく同一として下さい。同一でない場合は、委任状が必要になりますので、ご注意ください。