捨印

第４号様式（第８条関係）

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
		（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、上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、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。