

様式第3号 (第7条関係)

## 多子世帯病児・病後児保育利用料無償化事業補助金請求書

年 月 日

八百津町長 宛

申請者（保護者）

住所

氏 名

電話

対象児童との続柄

八百津町多子世帯病児・病後児保育利用料無償化事業実施要綱第7条の規定に基づき、次の金額を交付くださるよう請求します。

1 請求金額 円

## 2 振込先

|                    |          |          |      |  |     |  |     |  |  |  |  |  |
|--------------------|----------|----------|------|--|-----|--|-----|--|--|--|--|--|
| 金融機関<br>(ゆうちょ銀行以外) | 銀行       |          | 信用金庫 |  | 本店  |  |     |  |  |  |  |  |
|                    | 農協       |          | 信用組合 |  | 支店  |  | 出張所 |  |  |  |  |  |
|                    | 普通<br>納税 | 当座<br>貯蓄 | 口座番号 |  |     |  |     |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行             | 記 号      |          |      |  | 番 号 |  |     |  |  |  |  |  |
|                    |          |          |      |  |     |  |     |  |  |  |  |  |
| フリガナ               |          |          |      |  |     |  |     |  |  |  |  |  |
| 口座名義人              |          |          |      |  |     |  |     |  |  |  |  |  |