

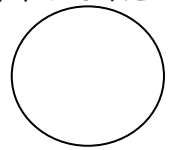
病児・病後児保育利用料金助成金交付請求書兼口座振替依頼書

平成 年 月 日

渋谷区長 殿

| | | | | |
|------------|-----|----|---|---|
| 住 所： | 渋谷区 | 町 | 番 | 号 |
| | | 丁目 | | |
| 氏 名（保護者名）： | | | | 印 |
| 電 話： | | | | |

上と同じ印で押印してください



捨印

請求金額

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

渋谷区病児・病後児保育利用料金助成金として上記金額を請求します。
 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 | 銀行 信用金庫 信用組合 農 協 | | 支店 | | | | | |
| | 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 (右ツメ) | | | | | |
| 振込先口座 及び名義人 | フリガナ | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | |