



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

台東区長 殿

請求者 (保護者)	住所	台東区 東上野4 丁目 5 番 6 号
		(方書)
	フリガナ	タイウ 知ウ
	氏名	台東 太郎

請求金額	請求金額は記入しないでください。(区で審査後、助成金額を決定します。)	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	台東区役所	銀行 信用金庫 信用組合				
	支店名	東上野支店					
	預金種目	普通	当座				
	口座番号 (右ツメ)	○	○	○	○	○	○
	フリガナ	タイウ 知ウ					
	口座名義人	台東 太郎					

※ 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。