

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	丁目	番	号	
		(方書)				
	フリガナ					
	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。