**合志市待機児童支援助成事業補助金**

**請 　求 　書**

　　年　　月　　日

(あて先) 合 志 市 長

住　　所

氏　　名

〔電話番号（　　　）　　　－　　　　　〕

　　　**金 　 円**

　年　　　月分から　　　年　　　月分までの合志市待機児童支援助成事業補助金として、

上記の金額を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 振込口座 |  |
|  | 　　　　　　　　銀行 | 　　　　　　　　支店 | 普通 ・ 当座 |
| 　　　　　　　　農協 | 　　　　　　　　支所 |  |
| 口　座　番　号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 口座名義（カナ） | 　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | ※カタカナでご記入ください。 |

＊ゆうちょ銀行口座への振込は下記へご記入ください。

|  |
| --- |
| 振込口座 |
| 　ゆうちょ銀行　　　1普通 ・ 4貯蓄　・　9その他 |
| 口座番号　（通常番号）記号　　　　　　　　　　　　 |  |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  | 1　　　　 |
|  |
| 　　　（銀行NET番号）店番 |  |  | 8 | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義　　　　　　（カナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※カタカナでご記入ください。 |