

別記様式第 3 号（第 7 条関係）

令和 年 月 日

錦町長 様

住所 錦町大字

氏名 印

電話番号 - -

病児・病後児保育利用に係る補助金交付請求書

令和 年 月 日付け錦町指令第 号で交付決定及び額の確定通知のあったこのことについて、病児・病後児保育利用に係る補助金交付要綱第 7 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額 円

振 込 先	銀行 信用組合 農協	支店 支店 支店	普通 NO 当座	フリガナ 口座名義	
-------------	------------------	----------------	----------------	--------------	--

※金融機関の通帳など振込先の口座情報がわかる資料を添付してください。