

請 求 書

令和 年 月 日

三田市長あて

請求者（保護者） 住 所 三田市 _____
電 話 () _____
氏 名 _____
発行担当者（保護者） 請求書発行者 _____
発行者連絡先 _____

令和 年 月 日付三保指令第 号により補助金の決定を受けた三田市認可
外保育施設利用者補助金について、下記のとおり請求します。

【第 期請求額】

									円
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

※4月分から7月分…第1期、8月分から11月分…第2期、12月分から3月分…第3期
※請求額は、補助金対象月数に月額補助額を乗じた金額を記入してください。

入所施設名	
入所児童名	

振込依頼金融機関口座

金融機関名・支店名等（記入及び該当する所を○で囲んで下さい）		
銀行・信用金庫		本店
信用組合		支店
農業協同組合		出張所
預金種別	口座番号（右づめで記入ください）	口座名義人（カタカナ記入のこと）
1.普通 2.当座		

ゆうちょ銀行を指定される場合、振込用の店名・預金種別・口座番号をご記入ください。
※記入漏れ等があった場合、補助金を交付できない場合もありますのでご注意ください。

市処理欄

本人 確認	一 点	免許 障手	個人番号カード その他（	旅券 在留 ）	二 点	保・医（ ）年金 社員証 ）	受 付	
----------	--------	----------	-----------------	---------------	--------	-------------------------	--------	--

様式第4号（第7条関係）

請求書

令和 年 月 日

三田市長あて

請求者（保護者）住所 三田市 **三輪2丁目1番1号**

請求者は申請者と必ず同一人としてください。

電話 **079 (563) 1111**

氏名 **保育 太郎**

発行担当者（保護者）請求書発行者 **保育 太郎**

請求書の記入者氏名とご連絡先をご記入ください。

発行者連絡先 **090 (0000) 1111**

令和 年 月 日付三保指令第 号により補助金の確定を外保育施設利用者補助金について、下記のとおり請求します。

請求日、請求金額は空欄のまま提出してください。

【第 期請求額】

											円
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

※4月分から7月分…第1期、8月分から11月分…第2期、12月分から3月分…第3期
 ※請求額は、補助金対象月数に月額補助額を乗じた金額を記入してください。

入所施設名	保育ルーム さんだ
入所児童名	保育 二郎

振込依頼金融機関口座

金融機関名・支店名等（記入及び該当する所を○で囲んで下さい）										
○ ○ ○ ○					銀行・信用金庫 信用組合 農業協同組合			本店 三 田 支店 出張所		
預金種別		口座番号（右づめで記入ください）					口座名義人（カタカナ記入のこと）			
1.普通 2.当座		1	2	3	4	5	6	7	ホイク タロウ	

押印なしの請求書はご本人確認が必要となります。
 窓口で請求書提出の場合、ご本人確認書類をご持参いただき、確認いたします。
 郵送で請求書提出の場合、ご本人確認書類写しの添付が必要です。
 一点の場合、顔写真付公的証明書（免許証、個人番号カード、パスポート、在留カード、障害者手帳等）
 二点の場合、各種健康保険被保険者証、医療受給者証、年金手帳、社員証等

市処理欄

本人確認	一点	免許 障害	個人番号カード その他（	旅券	在留	二点	保・医 その他（	年金	社員証	受付
------	----	----------	-----------------	----	----	----	-------------	----	-----	----