

年 月 日

(宛先) 前橋市長

請求者 住 所 前橋市
氏 名
電話番号

補 助 金 交 付 請 求 書

前橋市病児病後児保育施設利用料軽減事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 交付請求額 _____ 円

2 振込先金融機関名等

口座名	カナ 漢字
口座番号	銀行・信用金庫 信用組合・農協 1 普通No. 2 当座No. 本・支店