

※日付は記入しないでください!

年 月 日
-------

(宛先) 前橋市長

申請書兼実績報告書と同じ住所氏名を記入

請求者	住所	前橋市朝日町 3-36-17
	氏名	保育 花子
	電話番号	027-220-5706

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
---------

※金額は記入しないでください!

2 振込先金融機関名等

口座名	カナ <b>ホイク ハナコ</b> 漢字 <b>保 育 花 子</b>
口座番号	<b>子ども</b> <b>子育て</b> <b>0123456</b> 銀行・信用金庫 信用組合・農協 本・支店 1 普通No. <b>0123456</b> 2 当座No.