

（あて先）神栖市長

副食費助成金支払請求書（償還払い用）

【 年度 月分】

請求金額 _____ 円

私は、神栖市多子世帯の満3歳以上教育・保育給付認定子どもに係る副食費助成事業実施要項第8条の規定に基づき、神栖市多子世帯の満3歳以上教育・保育給付認定子どもに係る副食費助成金について、下記のとおり請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。

1. 対象子ども

氏 名 _____

在籍する施設名 _____

2. 請求者（保護者）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

3. 振込先

| | | | | | | | | | |
|---------|--|------|--|--|--|--|--|--|--|
| 金融機関名 | | 支店名 | | | | | | | |
| 口座種別 | | 口座番号 | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | |
| 口座名義人氏名 | | | | | | | | | |

請求者と口座名義人が異なる場合は、委任状の提出が必要です。

※ 施設等に支払った副食費の額を証する書類（領収書等）を添付すること。