様式第5号（第8条関係）

　　年　　月　　日

　（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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　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。