

長与町長 様

長与町ファミリーサポートセンター事業援助活動補助金請求書

私は、長与町ファミリーサポートセンター事業における援助活動に係る補助金について、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. 請求者

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名	※協力会員の名前を記入してください。	現住所	

2. 振込先(※振込先は協力会員名義の口座)

金融機関名	預金種目	☐ 普通 ☐ 当座					
銀行・信用金庫	支店	口座番号					
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)					

3. 事業を利用した子ども

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			

3. 請求金額

円

※請求金額は、利用会員からの委任状の請求額合計と一致すること。