

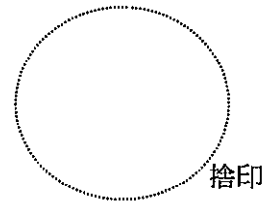
豊島区長殿

年 月 日

豊島区訪問型病児保育利用料助成金  
 交付請求書兼口座振替依頼書

請求者	住所	〒  マンション・アパート名（ ）
	フリガナ	
	保護者氏名	印
	連絡先	（ ）

請求金額							
------	--	--	--	--	--	--	--



先に交付決定のあった豊島区訪問型病児保育利用料助成金として上記金額を請求します。  
 なお、助成金については、下記の口座に振り込んでください。

振込先 金融機関		銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店			
	金融機関コード		支店コード(店番号)			
振込先口座 及び名義人	預金種目	普通・当座	口座番号(右ツメ)			
	フリガナ					
	口座名義人					