

別記第4号様式(第7条関係)

医療的ケア児等介護等支援助成金請求書兼口座振替依頼書

年 月 日

豊 島 区 長

(申請者)

住所 _____

氏名 _____

対象児童氏名 _____

電話番号 _____

医療的ケア児等介護等支援助成を受けたいので、豊島区医療的ケア児等介護等支援助成事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請 求 金 額 _____ 円

実際に支払った額 (上限: 5万円)

豊島区からの支払金について、下記振込口座に振り込むことを依頼します。なお、本依頼書に記入した事項に関しては、豊島区の電子計算組織に記録されることに同意します。

振込口座 (申請者と同一名義の口座をご指定ください)

金融機関 コード					支店 コード				
金融機関名	銀 行				店 舗 名	本 店			
	金 庫					支 店			
	組 合								
預金種目 (どちらかに○)	普通・当座	口座番号 (右づめ)							
口座 名義	フリガナ								
	氏名								

【添付書類】

通帳の写しなど振込先が分かる書類

支払いの事実と金額が分かる書類等 (領収書等)