

東京都北区病児・病後児保育利用料金助成金交付請求書兼口座振替依頼書

年 月 日

東京都北区長 殿

住 所	
氏 名 (保護者名)	
電話番号	( )

請求金額						
------	--	--	--	--	--	--

北区病児・病後児保育利用料金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			本店 支店 出張所						
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									
	氏 名									