

西郷村認可外保育施設利用者負担軽減補助金交付請求書

令和 6 年 〇 月 〇 日

西郷村長 高橋 廣志 様

請求者	住 所	西郷村大字熊倉字折口原40	
	氏 名	西郷 太郎	印
	電 話 番 号	02148-25-1111	

令和 6 年 〇 月分から令和 6 年 〇 月分までの西郷村認可外保育施設利用者負担軽減補助金として、次の金額を請求します。

1 請求金額 _____ 円

2 振込先

金融機関	西郷		銀行・信用金庫 農協・信用組合		役場		支店 出張所				
	金融機関コード		〇〇〇〇		店番号		〇〇〇				
口座番号			1	2	3	4	5	6	預金種目	☒ 普通	☐ 当座
(カナ) 口座名義	ニシゴウ タロウ										
	西郷 太郎										

※通帳の写しを添付して下さい（口座情報確認のために使用します）。
※申請者（請求者）以外の口座名義への振込の場合は、委任状が必要です。
※上記太枠内のみ記入してください。