様式第４号（第８条関係）

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　　年　　月　　日

西郷村長　髙橋　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	0248-25-1111

令和　〇年　〇月分から令和　〇年　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。