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	
	氏　　名	印
	電 話 番 号	

令和　　年　　月分から令和　　年　　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		銀行・信用金庫 農協・信用組合		支店 出張所
	金融機関コード		店番号	
口座番号		預金種目	□　普通	□　当座
（カナ） 口座名義				

※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。