

記載例

捨印 (押印と同印)

捨印

修正液、修正テープ、消せるボールペン等は使用しないでください。

※「金額」の訂正はできません。

金額の修正はご返却し、新たにご提出していただくため、支払予定日が次回の申請扱いとなる可能性があります。

金額が定かでない場合は区で算出入力をしますので、空欄でご提出ください。

ただし、(児童名) 千代田 一郎 に係る

保護者負担軽減事業の給付金 (令和5年●月～令和5年●月分)

補足給付事業の給付金 (年 月～ 年 月分)

として、上記の金額を請求します。

補足給付事業とは副食費に対する補助金です。
(世帯年収360万未満相当の世帯のみ対象。)

請求金額は

フリガナ	チヨダ サクラ												
口座名義人	千代田 さくら												
振込先 金融機関 (コード番号)	千代田区				銀行 金庫 組合		九段下			支店			
	金融機関 コード番号		1	2	3	4	支店 コード番号			0	0	1	
預金種目 ※該当する数字を 右の枠内に記入	1 普通	1	口座番号				1	2	3	4	5	6	7
	2 当座												

年 月 日

千代田区長 殿

日付は未記入で構いません
記入する場合は、申請受付開始日以降の日付を記入してください。

住所 千代田区九段南 1-2-1

捨印と同じ印をお願いします

氏名 千代田 さくら

印

※請求者と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要となります。