第４号様式

請　求　書

捨印

金額								

ただし、（児童名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に係る

□　保護者負担軽減事業の給付金（　　年　　月～　　年　　月分）
□　補足給付事業の給付金（　　年　　月～　　年　　月分）

として、上記の金額を請求いたします。

請求金額につきましては、下記口座へお振込みください。

フリガナ					
口座名義人					
振込先 金融機関 （コード番号）	銀行 金庫 組合			支店	
	金融機関 コード番号			支店 コード番号	
預金種目 ※該当する数字を 右の枠内に記入	１　普通 ２　当座		口座番号		

年　　月　　日

千代田区長　殿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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。