

様式第4号

# <記入例>

## 多子世帯副食費免除事業補助金助成請求書

年 月 日

### 重要!

町外の保育施設を利用している方は、一度、施設に副食費をお支払いいただき、後日、副食費相当分を振込いたします(償還払い)。請求書の提出については、1か月毎、半年毎、1年まとめてでも構いません。請求期限は翌年度4年の4月末までになりますので、忘れずに提出をお願いいたします。

益子町

請求は毎月でも半年毎でも1年まとめてでも構いません。

上記補助金について下記の金額を請求します。

請求金額  円

### 1. 対象児童

氏名	<input type="text"/>
----	----------------------

兄弟(姉妹)がいる場合は、1人1枚請求書が必要になります。

### 2. 振込先

振込口座	銀行 支店	
	普通	口座番号
	フリガナ	
	口座名義	

### 【施設記入欄】

利用月	副食材料費	利用月	副食材料費
4月	<input type="text"/> 円	10月	<input type="text"/> 円
5月	<input type="text"/> 円	11月	<input type="text"/> 円
6月	金額記入 円	12月	金額記入 円
7月	<input type="text"/> 円	1月	<input type="text"/> 円
8月	<input type="text"/> 円	2月	<input type="text"/> 円
9月	<input type="text"/> 円	3月	<input type="text"/> 円

※副食材料費と4,500円のいずれか小さい額が補助対象額となります。

上記の通り、副食材料費を領収したことを証明します。

年 月 日

施設名  利用施設にて、支払いをした証明を受けてください。

代表者

印