

様式第4号 (第4条関係)

多子世帯副食費免除事業補助金助成請求書

年 月 日

益子町長 様

(請求者)

住所 益子町

氏名

電話番号

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	

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	円	10月	円
5月	円	11月	円
6月	円	12月	円
7月	円	1月	円
8月	円	2月	円
9月	円	3月	円

※副食材料費と4,500円のいずれか小さい額が助成対象額となります。

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

代表者

印