別記様式第５号

令和８年度長井市認可外保育施設等保育料負担軽減補助金請求書

長井市長　宛

<table>
<tr><td>請求日</td><td>令和　　年　　月　　日</td><td rowspan="2">金融機関名</td><td>銀行
金庫
組合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">請求者
（保護者）
氏　名</td><td>（ふりがな）
㊞</td><td>本店
支店
支所</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">預金種目（〇でかこむ）　1. 普通　　2. 当座</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住　　所</td><td rowspan="2">〒９９３－
長井市</td><td>口座番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座名義人
氏　　名
※請求者名義の口座にしてください。</td><td>（ﾌﾘｶﾞﾅ）</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td><td></td></tr>
</table>

※太枠内をもれなくご記入ください。

※今年度初めての申請の際は、口座番号等を確認させていただきますので、通帳かカードをご持参ください。

	児童氏名	請求額
第１子児童		
第２子児童		
第３子以降児童		
	合計	円