

令和 7 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

請求日	令和 年 月 日	金融機関名	銀行 金庫 組合						
請求者 (保護者) 氏 名	(ふりがな)		本店 支店 支所						
		印	預金種目 (○でかこむ) 1. 普通 2. 当座						
住 所	〒 9 9 3 - 長井市	口座番号							
		口座名義人 氏 名 ※請求者名義 の口座にして ください。	(フリガナ)						
電話番号									

※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