

文京区長 殿

文京区子育て支援事業利用料助成金交付申請書兼口座振替依頼書

〒

申請者（保護者） 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

電話番号 _____

メ ー ル _____ @

文京区子育て支援事業利用料助成金の交付を受けたいので、申請します。
 なお、申請に当たり、文京区が課税台帳により所得状況を閲覧調査することに同意します。
 また、交付決定された場合には、以下の口座にお振り込みください。

1 対象児童

フリガナ							
児童氏名							
生年月日	年	月	日	（	歳	か	月）
振込先 金融機関		銀 行	信用金庫				支 店
		信用組合	農 協				
	金融機関コード				支店コード(店番号)		
振込先口座 及び名義人	預金種目	普通・当座	口座番号 (右ツメ)				
	フリガナ						
	口座名義人	(申請者以外の口座への振込みの場合は、別途委任状を添付すること。)					

2 利用サービス内容・交付申請額

別表のとおり

【区処理欄】

住記		宛名 番号						住登 年月日		台帳	
----	--	----------	--	--	--	--	--	-----------	--	----	--

別 表

サービス名 (該当事業に○してください)	利用日	利用時間	利用金額	交付申請額
一時保育・子育て訪問支援券 病児病後児保育・ファミサポ	年 月 日	～		
一時保育・子育て訪問支援券 病児病後児保育・ファミサポ	年 月 日	～		
一時保育・子育て訪問支援券 病児病後児保育・ファミサポ	年 月 日	～		
一時保育・子育て訪問支援券 病児病後児保育・ファミサポ	年 月 日	～		
一時保育・子育て訪問支援券 病児病後児保育・ファミサポ	年 月 日	～		
一時保育・子育て訪問支援券 病児病後児保育・ファミサポ	年 月 日	～		
一時保育・子育て訪問支援券 病児病後児保育・ファミサポ	年 月 日	～		
一時保育・子育て訪問支援券 病児病後児保育・ファミサポ	年 月 日	～		
一時保育・子育て訪問支援券 病児病後児保育・ファミサポ	年 月 日	～		
一時保育・子育て訪問支援券 病児病後児保育・ファミサポ	年 月 日	～		
一時保育・子育て訪問支援券 病児病後児保育・ファミサポ	年 月 日	～		
合計				