

様式第 1 号（第 5 条関係）

上毛町幼児教育・保育の無償化に伴う副食費助成金請求書

年 月 日

上毛町長 様

請求者 住 所
氏 名
電話番号

※自署又は記名押印

以下の追記があれば、代表者印省略可

【発行責任者】（役職・氏名・連絡先）

【担当者】（役職・氏名・連絡先）

上毛町幼児教育・保育の無償化に伴う副食費助成事業実施要綱第 5 条の規定により、
次のとおり請求します。

記

1 請 求 額 円（ 月分）

2 請求内訳

	施設に支払った経費	月額上限額	請求額
月	円	円	円
月	円	円	円
月	円	円	円

3 振込口座

金融機関名	銀行・組合 金庫・農協		本店・支店・支所・出張所						
科 目	1 普通（総合口座）	2 当座	口座番号						
口座名義人	フリガナ								
	氏 名								

添付書類

（償還払いの場合）

・領収書

（代理受領の場合）

・助成対象者がわかる資料