請　　求　　書

登録番号

令和　　年　　月　　日

（宛先）秋田市長

　　　　　　　　　　　　　所在地又は住所

　　　　　　　　　　　　　施設名又は法人名等

 施設名又は法人名等

 代表者職・氏名

 施設名又は法人名等

　　令和　　度秋田市在宅子育てサポート事業補助金　　　月分として、下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対象プラン |  |
|  |  | 　在宅ママ・パパのゆっくりプラン |
|  |
|  |  |  親子の絵本プラン |
|  |
|  |  |  なかよし親子でおでかけプラン |
|  |
|  |  |  はいポーズ！プラン |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  急な病気でも安心プラン |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  いつでもお助けタクシープラン |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  親子でランチクッキングプラン |

 |
| 請求額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  円 |
|  振 込 先 | 金融機関名 |  銀行 本・支店 |
| 預金種別 |  |
|  |  | 　普　　通 |  | 　当　　座 |
|  |
| 口座番号 |  |
| ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ |  |
| 口座名義 |  |

・発行責任者（役職　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（連絡先 / E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・担　当　者（担当　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（連絡先 / E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　）