

請 求 書

令和 年 月 日

(宛先) 秋田市長

所在地又は住所

商号又は名称
(施設名・団体名)代表者職・氏名
(個人名)

令和 年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		<input type="checkbox"/> 親子で「ほっと」リフレッシュプラン <input type="checkbox"/> 在宅ママ・パパのゆっくりプラン <input type="checkbox"/> 親子の絵本プラン <input type="checkbox"/> なかよし親子でおでかけプラン <input type="checkbox"/> はいポーズ！プラン <input type="checkbox"/> 急な病気でも安心プラン <input type="checkbox"/> いつでもお助けタクシープラン						
請 求 額		●	●	●	●	●	●	円
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行 本・支店						
	預 金 種 別	<input type="checkbox"/> 普 通		<input type="checkbox"/> 当 座				
	口 座 番 号							
	フリガナ 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)