

様式第4号(第7条関係)

年 月 日

浅口市特定教育・保育施設等の実費徴収に係る補足給付請求書

浅口市教育委員会 様

(請求者)

住所又は所在地

氏名又は施設名

及び代表者氏名

浅口市特定教育・保育施設等の実費徴収に係る補足給付事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

請求額 \_\_\_\_\_ 円

振込先 金融機関名		店舗名	
口座種別・番号	普通・当座		
(フリガナ) 口座名義			