

西宮市訪問型病児・病後児保育利用料金助成金交付請求書
兼口座振替依頼書

（提出先）

西宮市長

日付は記入しないでください。

年 月 日

住 所	西宮市六湛寺町〇-□	申請者と同じ名前を記入してください。
氏 名 (保護者名)	西宮 太郎	申請書と同じ印鑑を 押してください。 (印)
電話番号	(〇〇)△△-□□□	請求金額は記入しないでください。

請求金額									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

西宮市訪問型病児・病後児保育利用料金助成金として上記金額を請求します。
なお、助成金については、下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関	〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	△△△	本店 支店 出張所
振込先口座	預金種目	普通 当座	口座番号 (右ツメ)	1 2 3 4 5 6 7
	フリガナ	ニシノミヤ タロウ		
	氏 名	西宮 太郎		

ゆうちょ銀行の場合
は以下に記入してく
ださい。

申請者と同じ名前を記入してください。

ゆうちょ銀行（郵便局）	記 号	-	番 号	口座名義人 (カタカナ)
貯金通帳の見開き左上、または キャッシュカードに記載された 記号・番号をご記入ください。	1	-	1	