

【依頼会員用】

印

江戸川区ファミリー・サポート・センター
援助報酬減額制度利用に係る請求書(生活保護・住民税非課税)

江戸川区長殿

江戸川区ファミリー・サポート・センター事業実施要項に基づき、申請時の状況に変更がなく、対象要件を満たすため、下記のとおり報酬金額の半額を請求します。
請求金額については、下記口座にお振込みください。

記

請求金額	年 月 日 ～ 年 月 日分
	円
	金額内訳及び活動詳細は別添援助活動実績報告書(写)のとおり

振込先口座(請求者本人名義の口座に限ります。)

金融機関名	銀行・信金 信組・農協	支店名	支店・出張所
	金融機関コード:		支店コード:
預金種別	普通 ・ 当座		
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			

請求日	年 月 日		
請求者 (依頼会員)	氏 名	印	生 年 月 日
	年 月 日		
	会 員 番 号	電 話 番 号	
	住 所		