【協力会員用】

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、報酬金額の半額について、下記のとおり請求します。
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 金融機関コード:	支店名	支店・出張所 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（協力会員）	氏　名	印	生年月日	年　月　日
	会員番号		電話番号	
	住　所			