

第7号様式（第16条）

請求書番号は、請求者が付ける任意の数字で最大6桁。通帳に印字されます。

請求書番号

請求書

令和●年●月●●日

(請求先)
横浜市 長

請求者には、法人本部の所在地、法人名、法人代表者の職及び氏名を記載してください。

請求委任や受領委任を行わない場合、**押印は不要**です。

(請求者)
所在地
名称
代表者氏名

「補助金交付決定通知書」の右上に記載されている日付・番号を印字しています。同封の「補助金額確定通知書」の日付・番号ではありませんので、ご注意ください。

横浜市待機児童解消促進補助金として、次の金額を請求します。

補助金交付決定通知書番号	令和●年●月●●日こ保支第●●●●号
補助金請求額	¥ ●●●,●●● . -
金融機関名	●●銀行 ●●●支店
振込先金融機関 口座番号	普通・当座 1234567
フリガナ	フク)●●● リジチョウ ●●●●●
口座名義人	社会福祉法人●●● 理事長●●●●●

同封の「補助金額確定通知書」に記載されている**補助金確定額**をご記入ください。

フリガナの記載漏れが多くみられます。必ず記載をお願いします。

振込先をご記入ください。振込先に誤りがあると、お振込みができません。ご提出いただく前に、**今一度、記載内容に誤りがないかどうかご確認ください。**

(請求者と口座名義人が異なる場合)
本件振込みについては、上記名義人あて振込み願います。

法人名

代表者氏名

印

(留意事項)

請求委任や受領委任を行わない場合は請求書の押印を省略できます。

口座名義人欄に請求者と同一法人名称が記載されている場合は、記載・押印不要です。
口座名義人欄に同一法人名称の記載がない場合は、追加記載等が必要な場合がございますので、提出前にご連絡ください。