

副食費の徴収に係る補足給付費助成請求書

横浜市長

施設名称	
施設所在地	
施設長	
設置者名	
設置者住所	
代表者職氏名	

年 月 から 年 月の副食費の補足給付について、
次のとおり報告及び請求します。
なお、報告及び請求にあたっては、横浜市私学助成幼稚園等の副食費の実費徴収に係る補足給付事業実施要綱を遵守します。

1 請求金額

¥

請求金額は「副食費の徴収に係る補足給付費助成対象児童実績報告書」の補足給付額の合計と一致します。

2 振込先口座

振込先 金融機関	銀行 金庫 組合				支店			
	金融機関 コード番号				支店 コード番号			
預金種目	1 普通 2 当座	口座番号						
口座名義人 (カタカナ)								

上記口座は債権者と同一法人の口座であることに相違ありません。

設 置 者 名

代 表 者 職 氏 名

3 添付書類

- (1) 副食費の徴収に係る補足給付費助成対象児童実績報告書
- (2) 副食費の徴収に係る補足給付確認書

施設事務担当者名	
担当者連絡先	()