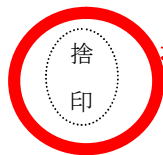


# 記入について



押印してください

別記第1号様式（第5条関係）

日付は記入しないでください。

—年—月—日

荒川区長 殿

押印してください

※各面の上部に捨印をお願いします。

保護者住所 荒川区

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 ( )

## 荒川区ツインズサポート事業利用料助成金交付申請書（請求書）

ツインズサポート事業利用料助成金について下記のとおり交付申請します

申請額（請求額）は記入しないで提出してください。

1 申請額（請求額）

金 \_\_\_\_\_ 円

【事業別内訳】

タクシー料金助成事業（詳細は裏面のとおりに。）

助成交付申請額（A）… 金 \_\_\_\_\_ 円

在宅育児支援事業等利用料金助成事業（詳細は別紙1のとおりに。）

助成交付申請額（B）… 金 \_\_\_\_\_ 円

2 多胎児の氏名・生年月日

多胎児の生年月日		年 月 日	
第1子	性別	フリガナ	
<b>多胎児全員の氏名を記入してください</b>			
第3子	性別	フリガナ	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	氏名	
第4子	性別	フリガナ	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	氏名	

3 添付書類 利用料金領収書等の支払いに係る証明書（コピー可）

4 その他 当該申請書は、交付決定した後、助成金の請求書として取扱います。

### 同意書

助成資格を確認するため、本申請書に記載の者の住所、氏名、性別及び生年月日を公簿等により確認すること及び登録された口座情報に関して、金融機関の総務会などにより、口座内容の変更の可能性があること、本申請書の提出後、荒川区から金融機関へ口座情報の確認を行うことについて、ご同意を賜います。

記入・押印してください

氏名 \_\_\_\_\_ 印

記入・押印してください

捨  
印

前回と同じ口座への振り込みを希望する。(下記への記入は不要)

※荒川区ツインズサポート事業利用料助成金の交付申請が2回目以降の方のみ

初めてのご申請の方、振込先口座を変更されたい方はご記入ください。

口座振替依頼書

助成金を右記に指定する口座に振り込んでください。

保護者氏名

印

銀行コード				支店コード			
金融機関名称	銀行 信用金庫 信用組合 店						
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通			<input type="checkbox"/> 当座			
口座番号							
フリガナ							
氏名							