



別記第1号様式（第5条関係）

年 月 日

荒川区長 殿

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。

記

- 1 申請額（請求額） 金 _____ 円
- 【事業別内訳】
- タクシー料金助成事業
助成交付申請額… 金 _____ 円
 - 在宅育児支援事業等利用料金助成事業
助成交付申請額… 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 | フリガナ | | |
| | 氏 名 | | |
| 第2子 | フリガナ | | |
| | 氏 名 | | |
| 第3子 | フリガナ | | |
| | 氏 名 | | |
| 第4子 | フリガナ | | |
| | 氏 名 | | |

- 3 添付書類 利用料金領収書等の支払に係る証明書（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り扱います。

【確認事項】（以下の事項を確認後、を入れてください。）

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、金融機関の統廃合などにより、口座内容の変更の可能性がある場合は、個人情報の保護措置を講じた上で、荒川区から金融機関へ口座情報の確認をすることについて同意します。



(裏 面)

前回と同じ口座への振込みを希望する。(口座振替依頼書への記入は不要)

※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
初めての御申請の方、振込先口座を変更されたい方は御記入ください。

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。

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

申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄の同意が必要となります。

私は、上記名義人の助成金の受取を同意します。