

決裁	課長	係長	係

令和4年度川棚町物価高騰等対策子育て世帯緊急応援事業給付請求書(伝票添付用)

対象者	住所	川棚町			学校給食あり						
	氏名				学校給食なし						
給食がある方のみご記入ください。②と③の低い方の金額が請求金額です。		①	1か月分の給食費							円	
		②	①×3か月分金額							円	
給食がない方は③の金額が請求金額です。		③	給付上限額			1	2	0	0	0	円
請求金額		円			振込先 金融機関名						
					本店・支店		本店・()支店()				
					種別・口座番号		普通・()				
					口座名義人(カナ)						

上記のとおり申請し、請求いたします。

川棚町長 様

令和 年 月 日

請求者(保護者)住所 川棚町

氏名

印