|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　第2号様式(第6条関係) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | サポーター記入 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ファミリーサポート利用者支援金請求書 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 国頭村長　　様 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 請求日　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 請求者住所　 | ： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 利用者名 | 　 | 　 | 　 |
| 電話番号  | ： | （　　　　　　）　　　　　　　― | 　 | 　 |  | 　 |  |  |  | 　 |
| 請求者氏名 | ： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 会員番号 |  |  | 　 |
| 使用日時 | ： | 平成　　　年　　　月　　　日（　　　　枚） |  | 　 |  |  |  | 　 |
|  |  |  | 平成　　　年　　　月　　　日（　　　　枚） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 平成　　　年　　　月　　　日（　　　　枚） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 平成　　　年　　　月　　　日（　　　　枚） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サポート券番号　　　　　　　　　番　～　　　　　　　　　　番（　　　　枚） |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求金額合計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 円 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記サポート券に基づき支援金の請求を行います。ついては下記口座へ振込下さい。 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 振り込み口座兼受領書 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 金融機関名 | 　 | 　 | 　 | 農協　・　信金　・　信連 | 　 | 　 | 本店　・　支店 |
| 　 | 　 | 　 | 信組　・　銀行　　・漁協 | 　 | 　 |
| 預金種類 | 　 | 　 | 　 | １．普通 | 　 | 　 | ２．当座 | 　 | 　 | 　 |
| 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ふりがな | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 氏名 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 印 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 決済日 |  | 年　　　　　月　　　　日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 　 | 供 | 課長 | 補佐 | 係長 | 係 |  | 　 |
|  |  | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  |  | 　 | 覧 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |  |  |  |  | 　 |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |