第７号様式（第16条）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求書番号 |  |  |  |  |  |  |

**請求書**

　 　　　年　　月　　日

（請求先）

　横　浜　市　長

（請求者）

　所　在　地

　名　　　称

　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

横浜市待機児童解消促進事業補助金として、次の金額を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金交付決定通知書番号 | 　　　　年　　月　　日　　　　　第　　　　　　号 |
| 補助金請求額 | ￥　　　　　　　　　　　　　　．－ |
| 振込先金融機関 | 金融機関名 | 　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　支店 |
| 口座番号 | 　普通　・　当座　　　　　 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

　　　　　　　　　　　　（請求者と口座名義人が異なる場合）

　　　　　　　　　　　　　本件振込みについては、上記名義人あて振込み願います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

（留意事項）

請求委任や受領委任を行わない場合は請求書の押印を省略できます。