

子どもの氏名

請 求 書

金 _____ 円

令和 _____ 年度飯能市実費徴収に係る補足給付事業補助金（前期分副食費）として、上記金額を請求します。

飯能市長

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者住所

保護者氏名 _____ 印

振込先

金 融 機 関 名		預金種目	口 座 番 号
口座名義人（カタカナ）			