

様式第11号

## 乳児等支援給付費に係る請求書

長久手市長 様

事業所の住所 \_\_\_\_\_  
事業所の名称 \_\_\_\_\_  
設置者の氏名 \_\_\_\_\_

特定乳児等通園支援を提供しましたので、次のとおり乳児等支援給付費を請求します。

1請求金額 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 月利用分)

2振込先口座

フリガナ			
口座名義人			
振込先金融機関 (コード番号)	金融機関コード	金融機関支店コード	
預金種目		口座番号	

本件振込については上記名義人宛振込願います。