様式第１号（第４条関係）

**羽咋市子育て応援券換金申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

羽咋市長　様

（申請者住所）羽咋市　　　　町　　　番地

（申請者氏名）

（連絡先）　　　　―　　　　　―

　羽咋市子育て応援券換金事業実施要綱の規定に基づき、子育て応援券を換金されるよう申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **児童名** | | **枚数** |  | **換金額** |
|  |  | 枚 | **×５００円＝** | 円 |
|  |  | 枚 | 円 |
|  |  | 枚 | 円 |
|  |  | 枚 | 円 |
|  |  | 枚 | 円 |
|  | |  | **振込計** | **円** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※振込先** | **金融機関名** | 銀行・信金・農協 | | | | | | |
| **支店名** | 支店 | | | | | | |
| **口座種類** | 普通　・　当座 | | | | | | |
| **口座番号** |  |  |  |  |  |  |  |
| **口座名義人(ｶﾀｶﾅ)** |  | | | | | | |

※振込先のわかるもの(通帳又はキャッシュカード)のコピーを添付する場合、記入不要です。