石川町雇用維持支援事業交付金交付請求書

年　　　月　　　日

石川町長　 　様

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　 又は住所

　　　　　　　　　　　　　　　 事業者名

　　　　　 代表者職・氏名　　　　　　　　 　　　印

石川町雇用維持支援事業交付金を下記のとおり請求します。

記

１．請求金額

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称 | 石川町雇用維持支援事業 |
| 請求金額 | 円 |

２．補助金の振込先口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名・支店名 | 銀行  金庫　　　　　　　　　　本・支店  組合　　　　　　　　　　本・支所  信組　　　　　　　　　出張所農協 | | | | | | |
| 口座種類 | 当座　　・　　普通 | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  口座名義 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |

３．添付書類

通帳の写し