伊勢崎市雇用調整助成金交付請求書

年　　月　　日

（宛先）伊勢崎市長

請求者（事業主）

住所

名称

氏名

次のとおり、補助金の交付を請求します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | | | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 |  | |
| 支店名 |  | |
| 口座番号 |  | |
| 種別 | 普通　　当座　　その他（　　　　　　） | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求書の押印を省略する場合は、ご記入ください。 | | |
| 発行責任者名 | （役職名及び氏名） | （電話番号） |
| 担当者名 | （役職名及び氏名） | （電話番号） |