

様式第3号（第8条関係）

堺市障害者雇用推進奨励金交付請求書

年 月 日

堺市長 殿

所在地

事業所名

役職名

フリガナ
代表者氏名

生年月日

年度堺市障害者雇用推進奨励金の交付について、堺市障害者雇用推進奨励金交付要綱第8条第1項の規定により、次のとおり請求します。

| | |
|---------|-------------|
| 交付年度 | 年度 |
| 交付決定通知 | 年 月 日付け 第 号 |
| 奨励金請求金額 | 円 |

| 振込先 | | 銀行 | | | | | 支店 | | | |
|------|----------|------|----------|---------------|--|--|----|--|--|--|
| 受取人 | 預金 種目 | 1 普通 | 口座 番号 | 右詰めで記入してください。 | | | | | | |
| | | 2 当座 | | | | | | | | |
| | | 3 貯蓄 | | | | | | | | |
| | | 4 別段 | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | | | |