

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

印

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										

注意 堺市障害者雇用推進奨励金交付決定通知書の写しを添付すること。