

障がい者等就労促進助成金請求書

年 月 日

中頓別町長 様

住所
請求者
氏名 印

年 月 日付け中頓別町指令第 号で交付決定を受けた助成金について、次のとおり請求します。

記

- 1 助成金交付決定額 金 円
- 2 助成金請求額 金 円

3 助成金振込先

金融機関名	銀行・金庫 組合・その他	支店名	支店 出張所
預金種目	普通・当座・貯蓄・その他	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※口座名義は、請求者氏名と同一であること。