様式第７号（第８条関係）

我孫子市障害者雇用促進奨励金交付請求書

　年　　月　　日

　　　我孫子市長　あて

事業主　住　　所

名　　称

氏　　名

電話番号

　　　　　年　　月　　日付けで決定のあった我孫子市障害者雇用促進奨励金の交付を次のとおり請求します。

　１　請求額　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 支給期間 | 年　　　月分から　　　　　年　　　月分まで　　　 |
| 被雇用者氏名 |  |

　２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座振込先 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　支店　　　　　　　　　信用金庫 |
| 口座の種類 | １　普通　　　　　２　当座 |
| 口座番号 |  |
| （ふりがな） |  |
| 口座名義 |  |