

年 月 日

新見市長 様

申請者 住 所
事業所名
代表者名

印

新見市雇用安定助成金請求書

年 月 日付け新見市指令 第 号で交付決定のあった新見市雇用安定助成金について、次のとおり請求します。

記

1 助成金請求額 金 _____ 円

2 添付書類 新見市雇用安定助成金交付決定通知書の写し

3 助成金振込み先

金融機関名		支店名	
口座種別	総合・普通・当座	口座番号	
口座名義人 (カタカナ)			