別記様式５号

年　　月　　日

井川町長　様

住　　所

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

井川町従業員雇用維持支援事業支援金請求書

井川町従業員雇用維持支援事業支援金として、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | 金　　　　　　　　円 | | | |
| 金融機関名 |  | 銀　　行・信用金庫  信用組合・労働金庫  農　　協 |  | 営 業 部  本　店・支店  出張所・支所 |
| 預金種目 | 普　通　・　当　座 | | | |
| 口座番号 |  | | | |
| (フリガナ) | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| 口座名義人 |  | | | |