

様式第7号(第11条関係)

障害者雇用促進事業補助金請求書

年 月 日

(宛先)藤岡市長

所在地
名 称
代表者 職・氏名 (印)
電話番号 ()

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた、
障害者雇用促進事業補助金を、次のとおり請求します。

請求金額 _____ 円

振込口座

振込先金融機関 本支店名	
(フリガナ) 口座名義	
預金の種類	普通 ・ 当座
口座番号	
備 考	