

様式第3号(第7条関係)

年 月 日

つくばみらい市長 様

住 所
事業者名
代表者名
電話番号

印

つくばみらい市雇用継続支援事業助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあったつくばみらい市雇用継続
支援事業助成金について、次のとおり請求します。

請求金額 金100,000円

助成金振込先

金融機関名	銀行	支店名
口座番号	普通・当座	
名義人(フリガナ)		