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　　　　　　　印

電話番号

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) |  |