様式第６号（第８条関係）

年　　月　　日

美郷町長　様

所在地

会社名又は商号

代表者　　　　　　　　　 ㊞

美郷町雇用促進支援金給付請求書

年　　月　　日付け指令美　第　号で決定の通知を受けた美郷町雇用促進支援金の支払を受けたいので、美郷町雇用促進支援金給付要綱第８条第１項の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

支援金給付請求額　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 　銀行　　　　　　　本店・支店金庫　　　　　　　本所・支所農協　　　　　　　　　出張所 |
| 口座種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 | フリガナ |
|  |

支援金の振込先

※通帳の写し（口座番号及び口座名義の確認できる部分）を添付してください。