

太枠の箇所を記入の上、2か所に押印してください。

捨印

請 求 書

大 和 市 長 あて

事業 者	所在地	〒242-00	
		大和市	
	名称		
代表 者	役職		
	氏名	印	

※申請書と同じ印鑑をご使用ください。

次の金額を請求します。

【摘要】	【請求金額】
大和市中企業退職金共済制度等掛金補助金	¥ —

本書の請求金額は次の口座に振込を依頼します。

金融 機 関	名称	銀行 信用金庫 組 合 労働金庫		店 舗	名称	本 店 支 店	
	番号					番号	
預金種目 (どちらかを選択)		1 普通 (総合) 2 当座		口座番号 (右づめ)			
口座名義 (カタカナ、英数字)				【記入例】口座名義 (カタカナ、英数字)			
				カ) ヤマトシヤクシヨ 0 1 A			
カナ文字で通帳記載のとおりご記入下さい。法人の場合、代表者職氏名は記入不要です。							

※宛名番号 (この欄は事務処理用ですので記入しないでください。)

								※代表者役職番号 (事務処理用)	
--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------	--