**※太枠の欄に記入の上、２か所に押印してください**

**※修正液や修正テープ、消えるボールペン等の使用不可**

**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鮮明に押印ください**

次の金額を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 【摘要】 | 【請求金額】 |
| 障がい者雇用促進補助金 | ￥ | ０，０００ | － |

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 | 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）ヤマトシヤクショ０１A** |
| **上記の「口座名義」欄は、通帳記載のとおりにカナ文字で記入ください。（漢字不要）****※記号や英字も、通帳表紙の裏面等に印字されている振込用名義（カナ）どおり正確に記入ください。****※法人の代表者職氏名の記入は不要です。** |

産業活性課　202510