

※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	〒 2 4 2 - 0 0
		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 , 0 0 0 -

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	店	名称		本 店
	番号		信用金庫		舗	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			
上記の「口座名義」欄は、通帳記載のとおり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。							