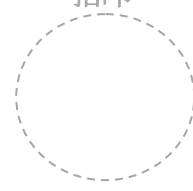


太枠の箇所を記入の上、2か所に押印してください。

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】 大和市中企業退職金共済制度等掛金補助金	【請求金額】 ¥ —
-----------------------------	---------------

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 01A		
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)

--