**請　　求　　書**

**一金　　　　　　　　　　円**

ただし、令和　　年度愛川町障害者雇用奨励補助金として請求します。

令和　　年　　月　　日

愛　川　町　長　殿

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度愛川町障害者雇用奨励補助金振込口座調書

|  |
| --- |
| 金融機関名　　　　　　　　　　　・　　　　　（　支店　・　支所　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種　　　目　　　　　　　普　通　・　当　座　　　　　　　　　　　　　口座番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(フリガナ)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　口座名義　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |