（様式第３号）

伊丹市障害者雇用奨励金請求書

　　　年　　月　　日

伊丹市長　様

所 在 地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付伊活産商第　　　号で支給決定通知のあったことについて下記のとおり奨励金の支給を請求します。

記

１．請　求　額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．内　　　訳　　　　　　　　第　　　　　期分

３．被雇用者氏名

４．振　込　先

※本請求書の提出がない場合は支給決定以降も手続きはされませんのでご注意ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 銀行　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金庫  農協 | | | 支店 |
| 預金種別 | 普 通・当 座 | 口座番号 |  | |
| 口座名義人 | （氏名）フリガナ | | | |
| （住所）  　　　　　　　　　　　（TEL ） | | | |