

捨印

代表者印と同じ印を押印してください。

様式第3号（第7条、第11条、第12条関係）

市川市雇用促進奨励金交付請求書

年 月 日

市川市長

日付は、空欄

所在地 市川市八幡1-1-1
事業所名 株式会社いちかわサービス
代表者名 市川 太郎 印
電話番号 047-123-4567

市川

市川市雇用促進奨励金について、次のとおり請求します。

社印は不可です。
代表者印又は代表者個人名の印をお願いします。
シャチハタは不可です。

請求額	金額は、空欄 円		
奨励対象労働者の氏名	市川 二郎		
交付の対象となる期間	第 1 期 (※)	平成30年 10月 16日から	平成31年 4月 15日まで
振込先	市川銀行 本店 市川支店		
	口座種別	1 普通	2 当座
	口座番号	01234567	
	フリガナ	カ)イチカワサービス	
	口座名義	株式会社いちかわサービス	

- ※ 第1期 市川市雇用促進奨励金交付規則第7条の規定により請求をする場合
- 第2期 市川市雇用促進奨励金交付規則第11条の規定により請求をする場合
- 第3期 市川市雇用促進奨励金交付規則第12条の規定により請求をする場合

訂正がある場合は、二重線を引き、代表者印を押印してください。
なお、消せるボールペンは使用しないでください。