

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
電話番号　047-123-4567

市川市雇用促進奨励金について、次のとおり請求します。

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 (※) 10月 16日から 4月 15日まで	令和3年 令和4年	10月 4月
振込先	本店 市川銀行 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

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

責任者・担当者の名前を署名して下さい。責任者と担当者が同じ場合は「同上」としてください。

【本件責任者及び担当者】

責任者： 市川 太郎 電話： 047-123-4567

担当者： 千葉 花子 電話： 同上

訂正がある場合は、二重線を引き、正しい文言を記入し、隣にフルネームで小さく署名して下さい。
なお、消せるボールペンは使用しないでください。