

美瑛町福祉人材確保事業交付金請求書兼口座振込依頼書

兼雇用継続証明書

年 月 日

美瑛町長 様

(申請者)

住 所

氏 名

㊞

電話番号

美瑛町福祉人材確保事業交付金の交付を受けたいので、美瑛町福祉人材確保事業交付金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり請求します。

(年 月 ~ 年 月分)

記

請求金額 _____ 円

美瑛町からの交付金について、下記振込口座に振り込むことを依頼します。

【振込口座欄】

金融機関名				支 店	支 店				
預金種目 (どちらかに○)	普通・当座	口座番号							
口 座 名 義	フリガナ								
	氏名								

【雇用継続証明欄】

雇用開始日	年 月 日	職 種	
上記の者は当法人において、雇用継続していることを証明します。			
住 所 施設名 代表者			㊞