（様式【休】第６号）

ひょうご仕事と生活センター

中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金請求書（休業コース）

　　　年　　月　　日

公益財団法人　兵庫県勤労福祉協会理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

事業主

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職名・代表者名　　　　　　　　　　　　印

　　年　　　月　　　日付け支給決定番号　　　　　　　　　で支給決定のあった中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金（休業ｺｰｽ）について、ひょうご仕事と生活センター中小企業育児・介護代替要員確保支援事業実施要領第１１条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額　　　金　　　　　　　　　　　円也