（様式【短】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（短時間勤務コース）

　　　　　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　　　　　　　　　　　　　　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（短時間勤務ｺｰｽ）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23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