（様式【休】第6号）

ひょうご仕事と生活センター 多様な働き方推進支援助成金請求書

（育児・介護代替要員確保助成コース・休業型）

提出日　　　　　　　　年　　　月　　　日

公益財団法人　兵庫県勤労福祉協会

理　事　長　　様

申 請 事 業 主　 住　所　〒

名　称及び

役職名・代表者名

令和　　　年　　　月　　　日付け兵勤福第　　　　　　　　　　号で支給決定のあった多様な働き方推進支援助成金（育児・介護代替要員確保助成コース・休業型）について、ひょうご仕事と生活センター多様な働き方推進支援助成金実施要領第１１条の規定により、下記のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①請求額 | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| ②払渡希望  金融機関 | | | 金融機関名 | | |  | | | | | 支店名 | |  | | |
| 口座の種類 | | | 普通　・　当座　・　その他 | | | | | 口座番号 | |  | | |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | |
| 口座名義 | | |  | | | | | | | | | |
| ③事務手続き  の担当者 | | | 所属・職名 | | |  | | | | | | 氏　名 | |  | |
| 連絡先 | | | 〒　　　　－ | | | | | | | | | |
| ＴＥＬ |  | | | | | ＦＡＸ | |  | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | |  | | | | | | |
| ※社会保険労務士等　代行者記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | 受理番号 |
| 会社名 | |  | | | | | | 住　所 | | 〒　　　　－ | | | | |
| 担当者氏名 | |  | | | | | |
| TEL |  | | | FAX |  | | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |  | | | | |

※添付書類はありません