（様式第10号）

ひょうご仕事と生活センター

仕事と生活の調和推進テレワーク導入支援助成金請求書

みだしの助成金につきまして、次のとおり請求します。

なお、下記に記載した事項については事実と相違なく、本助成金申請に虚偽があった場合は、助成金の返還に同意します。

提出日　　令和　　　　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

ふりがな

名　称

肩書・代表者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | | | | |

センター使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日確認 |  |
|  |