

鯖江市長 殿

所在地 _____
 名称 _____
 代表者氏名 _____ 印
 (TEL -)

鯖江市育児休業代替要員確保支援助成金請求書

年 月 日付け鯖江市指令 第 号で交付決定のあった鯖江市
 育児休業代替要員確保支援助成金として下記金額を請求します。

記

1 鯖江市育児休業代替要員確保支援助成金請求額

_____ 円

2 口座を有する金融機関の名称等

	口座番号	普・当 _____
本店	ス.....リ.....ガ.....ナ
支店	口座名義人	_____

備考 鯖江市育児休業代替要員確保支援助成金交付決定通知書の写しを添付すること。