様式第９号

|  |
| --- |
| 年　　月　　日大泉町長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　大泉町雇用奨励金請求書　　　　　　　　　　　　下記のとおり請求いたします。 |
|  | 請　求　金　額 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　振込先　　　　　金融機関　　　　　　　　　　　支店名　　　　　　　　　　　　　　　　口座種別　　　　　　　　　　　口座番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |