様式第３号（第９条関係）

　　年　　月　　日

　日田市長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　－

申請者　所在地

商号又は名称

代表者名

電話番号

日田市育児休業制度推進事業助成金交付請求書

日田市育児休業制度推進事業助成金交付要綱第９条の規定により、次のとおり助成金の請求をします。

記

助成金の請求額　　　　　　　　　　　 円（1,000円未満切り捨て、限度額100,000円）

助成金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | （フリガナ） |  |
| 金融機関名 |  | 支店名 | 　 |
| 貯金種類 | * 普通　　□ 貯蓄　　□ 当座
 | （該当項目に「レ」印を記入） |
| 口座番号（銀行・右づめ） |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座番号（ゆうちょ銀行） |  |  |  | ― |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人口座名義 |  |

＊本人口座名義欄の名字と名前の間は、一マス空けてください。

＊ゆうちょ銀行の振込用口座番号は、通常の口座番号とは異なりますので、郵便局に確認の上、記入してください。

＊助成金の申請者、口座名義人及び領収書の氏名は、同一氏名に限ります。