

年 月 日

日田市長 様

〒 ー

申請者 所在地

商号又は名称

代表者名

担当者名

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）		ー	
(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。