

様式第4号（第8条関係）

新温泉町事業者賃上げ応援奨励金給付請求書

請求額 金 円

年 月 日付け 第 号で決定を受けた新温泉町事業者賃上げ応援奨励金の給付を受けたいので、新温泉町事業者賃上げ応援奨励金給付要綱第8条第2項の規定により請求します。

年 月 日

新温泉町長 様

請求者 所在地 〒

事業所名
代表者名
電話番号
担当者
メールアドレス

振込先

金融機関名		本・支店名	
口座番号		口座の種類	
フリガナ			
口座名義人			