

第3号様式（第7条関係）

年 月 日

中井町長 様

住 所
事業所名
代表者名
電 話

印

請 求 書

年 月 日 付で交付決定を受けました中井町中小企業退職金共済制度奨励補助金につきまして、下記のとおり請求いたします。

請求額 _____ 円

下記の口座へ振込み願います。

金融機関名	
支店名等	
口座種別	
口座名義人	(フリガナ)
口座番号	