様式第2号

請　求　書

金　１００，０００　円也

　　　　　　　上記のとおり奨励金を請求します。

　　　　　　　なお、請求金額は、下記金融機関にお振り込みください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　令和　　年　　月　　日

所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

西川町長　菅野　大志　 殿

記

　　　　　　　　交付金名　　　西川町新規学卒者雇用奨励金

　　　　　　　　交付決定額　　　１００，０００ 円

金融機関・支店名

預金の種類　　普通・当座・他（　 　 　）

口座番号

ﾌﾘｶﾞﾅ

口座名義人