参考様式

請　求　書

勝山市長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 金額 | 金　　　　　　　　　　　円 |

　外国人介護人材確保奨励金として、上記の金額を請求します。

　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

電話番号

振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 種類 | 口座名義  カナ | 口座番号 |
|  |  |  |  |  |

発行責任者及び担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 発行責任者 | □申請者と同じ　□申請者と異なる（氏名　　　　　　電話番号　　　　　　） |
| 担当者 | □申請者と同じ　□申請者と異なる（氏名　　　　　　電話番号　　　　　　） |