

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

多治見市長 様

所在地（住所）

名称

代表者名（氏名）

印

電話番号

多治見市新型コロナウイルス感染症対策雇用安定助成金交付請求書

標記の助成金について、多治見市新型コロナウイルス感染症対策雇用安定助成金支給要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

なお、同要綱第8条の規定に該当する場合は、助成金の全部又は一部を返納します。

請求金額	円
------	---

助成金振込先

金融機関名		
支店名	支店・本店	支店コード（ ）
口座番号	普通・当座	
(フリガナ) 口座名義人		