様式第５号（第１０条関係）

年　　月　　日

（宛先）吉川市長

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

吉川市障がい者就労促進支援金請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で額の確定通知のあった吉川市障がい者就労促進支援金について、吉川市障がい者就労促進支援金交付要綱第１０条の規定により、次のとおり請求します。

１　請求額

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 請求額 |
| 就労応援金 | 円 |
| 職場実習協力金 | 円 |
| 就労初期支援金 | 円 |

２　振込先

　(1) 就労応援金

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　銀行信用金庫　　　　　　　　　　　　農業協同組合 | 本店支店出張所 |
| 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

　(2) □職場実習協力金　□就労初期支援金

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　銀行信用金庫　　　　　　　　　　　　農業協同組合 | 本店支店出張所 |
| 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |