様式第３号（第８条関係）

　　令和　　年　　月　　日

薩摩川内市長　　様

請求者　所 在 地

　　　　名　　称

　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

退職金共済制度加入促進補助金交付請求書

令和　　年　　月　　日付け薩摩川内市指令経第　　　　号で交付決定通知を受けた退職金共済制度加入促進補助金について、薩摩川内市退職金共済制度加入促進補助金交付要綱第８条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本支店･本支所 | 種別 | 口座番号 |
|  |  |  |  |
|
|  |  |  | |
|  |  |  | |