様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

薩摩川内市長　　　　　　　様

申請者　所 在 地

　　　　名　　称

　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　電話番号

退職金共済制度加入促進補助金交付申請書

退職金共済制度加入促進補助金の交付を受けたいので、薩摩川内市退職金共済制度加入促進補助金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて申請します。