

年 月 日

薩摩川内市長 様

請求者 住 所
氏 名

㊟

薩摩川内市地方就職支援金請求書

年 月 日付け薩産移第 号で交付決定通知を受けた薩摩川内市地方就職支援金について、薩摩川内市地方就職支援金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 請求額 金 _____ 円

2 振込先口座

金融機関名				本・支店等名				
種類		口座番号						
(フリガナ)								
口座名義人								

- ※ 口座名義については必ず請求者と一致すること。
- ※ 通帳の写しを提出すること。
- ※ 印鑑は、交付申請書に押印したものをを用いること。