

(様式第 5 号)

年 月 日

豊中市福祉サービス継続を目的とした地域人材活用支援金請求書

豊 中 市 長 様

(請求者)

法人名

法人住所

代表者の職・氏名

㊞

電話番号

豊中市から交付決定（ 年 月 日付 豊 第 号）のありました標記の件につき下記のとおり請求します。

記

雇用対象者	
支援対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日
交付決定額	円

《振込口座》

銀行・支店名	銀行	支店
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
ふりがな		
口座名義人		