様式第２号

豊中市法人連携協定による職員派遣等支援協力金請求書

年　　　月　　　日

豊中市長　様

豊中市法人連携協定による職員派遣等支援協力金について、下記のとおり請求いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求者 | 法人  所在地 | 〒 |
| 法人名称 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者職氏名 |  |

１．請求金額

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | 円 |

２．振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　行  信用金庫  信用組合 | | | | | | 本　店  支　店  　　　　　　　　　　　　　　　出張所 | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 右詰めで記入してください |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | |

※振込先は、上記の請求者名義の口座にしてください。ただし、請求者と口座名義人が異なる場合は、以下の

欄にご記入ください。（請求者と同じ氏名としてください。）

**この豊中市法人連携協定による職員派遣等支援協力金の受領については、上記口座名義人に委任いたします。**