様式第４号(第９条関係)

理容・美容出張業務費助成金請求書

年　　月　　日

　越前市長

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 越前市理容・美容出張業務費助成事業実施要綱に基づく出張業務を実施したので、助成券を添付して次のとおり請求します。 | | | | | |
| 請　求　者 | | 店　名 |  | | |
| 住　所 | 越前市 | | |
| 代表者名 | 印 | | |
| 電話番号 | (　　　　　　　　)　　　　― | | |
| 免許証  (免許証明書) | 厚生労働大臣　第　　　　　　　号  免許登録　　　　　年　　月　　日 | | |
| 受講した  講座等名 |  | | |
| 年　　　　　月分 | | | | 件　　数 | 件 |
| 請求金額 | | | 円 | | |
| 振　込　先　口　座 | □前回申請時と同じ振込先（登録した振込先の場合は口座内容の記入は不要です） | | | | |
| 金融機関名 | |  | | |
| 本・支店名 | |  | | |
| 口座種別  (○印又は記入) | | 普通　・　当座　・(　　　　　　　　　　　) | | |
| 口座番号 | |  | | |
| フリガナ | |  | | |
| 口座名義人 | |  | | |

《注意事項》

１　出張業務を行った月の翌月２０日までに、ご請求ください。

２　請求に係る助成券を添付してください。