

請 求 書

金 _____ 円

ただし、 年度魚津市障害者雇用奨励金として

年 月 日

魚津市長 様

所在地
事業所名
代表者名

【振込先】

金融機関名	(金融機関名) (支店名)
種 別	普通 ・ 当座
口座番号	
名 義	(フリガナ)