様式第6号(第12条関係)

　　年　　月　　日

彦根市長　様

請求者　　　住所

氏名

電話番号

彦根市雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業請求書

重度障害者等就労支援給付費(　　　年　　　月分)として、下記の金額を請求します。

記

　金　　　　　　　　　　　　　円

|  |
| --- |
| 上記の金額は、下記口座に振込みを依頼します。 |
| 金融機関 | 　　　　　　銀　　行　　　　　　　　　　　　　本店　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　　支店　　　　　　農　　協　　　　　　　　　　　　　支所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 口座番号 | 普　通　・　当　座　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| フリガナ名　　義 |  |
|  |