

様式第 3 号（第 7 条関係）

みよし市中小企業退職金共済補助金請求書

空白

年 月 日

（宛先）み よ し 市 長

郵便番号 ○○○○－○○○○

住所 みよし市○○町○○番地

申請書と同じ

名称 株式会社 ○○

代表者名 代表取締役 ○○ ○○

電話 ○○○○－○○○○－○○○○

みよし市中小企業退職金共済補助金交付要綱第 7 条の規定に基づき、請求します。

金 額	円	
金融機関名 （振込先）	銀 行	本支店
	信用金庫	
口座番号	普通・当座 No.	
口座名義人	フリガナ	

※金額欄のみ、訂正印は認められません。

新しい請求書に書き直してください。