第３号様式（第８条）

習志野市障がい者職場実習奨励金交付請求書

　　　　　年　　月　　日

習志野市長　宛て

補助事業者　所在地

事業所名

代表者名

（事務担当者　　　　　　　　　　　　　　）

年　　月　　日付け　習志野市指令産振　第　　　号で交付決定のありました習志野市障がい者職場実習奨励金を、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 実習者　氏名 |  |
| 実習期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日　　　日間 |
| 振込金融機関 |  |
| 口座名義人 |  |
| 預金区分 | 　　普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |