

技能資格取得助成金請求書

年 月 日

函南町商工会長 様

申請者 住所

事業所名

代表者名

印

連絡先

技能資格取得助成金について下記のとおり請求します。

記

助成確定金額 _____ 円

振込先口座（申請事業所名義の口座に限ります）

金融機関名	銀行・農協 信用金庫	支店名	支店
預金種目 (該当に○印)	1. 普通	2. 当座	
口座番号	No.		
フリガナ			
口座名義			

※ 口座番号等間違いがあるとお振り込みできませんので、再度ご確認ください。