（別記第５号様式）

年 月 日

石川県人材確保・定住推進機構

運営委員長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（発行責任者名　 　　　　　　　連絡先　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　　　　連絡先　　　　　　　　　）

令和６年度　雇用のミスマッチ解消・人材確保補助金に係る請求書

　令和　　年　　月　　日付け　第　　号をもって交付決定通知があった上記の補助事業について、雇用のミスマッチ解消・人材確保補助金交付要綱第７条第２項の規定に基づき下記のとおり請求します。

記

請求額　　　　　　　　　円

＜振込先＞

金融機関名

支　店　名

預金の種別

口座番号

口座名義（カタカナ）