

(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)