

様式第3

東大阪市トライアル雇用支援金請求書

年 月 日

(あて先)東大阪市長

〒

所在地

(事業主)事業所名

代表者名

東大阪市トライアル雇用支援金支給要綱第9条に基づき、支援金の支給を次のとおり請求します。

1 請求金額  円

ただし、年 月 日付東大阪 第 号に  
基づくトライアル雇用支援金

2 請求期間 年 月 日 ~ 年 月 日