

東大阪市障害者雇用奨励金口座振込依頼書

年 月 日

東大阪市会計管理者

所在地

(事業主) 事業所名

代表者名

今般、請求いたしました東大阪市障害者雇用奨励金は、下記の銀行口座へ振込いただきますよう依頼します。

金融機関名	
支店名	
預金種別	普通・当座
口座番号	
フリガナ	
名義	