

様式第1号（第5条関係）

大野城市雇用調整推進奨励金給付申請書

年 月 日

大野城市長

事業所所在地

事業所名

電話番号

代表者名

印

大野城市雇用調整推進奨励金の給付を受けたいので、下記のとおり大野城市雇用調整推進奨励金給付事業実施要綱（令和2年要綱第36号）第5条の規定により申請します。

記

1 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫			支店
	農協・信用組合			出張所
預金種別	1. 普通	2. 当座	口座番号	
フリガナ				
口座名義				