

専門家派遣勤労者福祉事業補助金申請書

年 月 日

公益財団法人さいたま市産業創造財団理事長 様

下記のとおり、専門家派遣勤労者福祉事業補助金を申請します。

事業所番号					
事業所名					
代表者氏名					
電 話	—		—		

開 始 日	年	月	日
終 了 日	年	月	日
専門家派遣 テ ー マ			
専門家氏名			

負担金額	円
申請金額	円

金融機関名			銀行 金庫 組合					本店 支店
預金種目	普通・当座	口座番号						
フリガナ								
口座名義人								

【注意事項】

- (1)記載事項については該当補助に関わる業務以外には一切使用いたしません。
- (2)会員事業所のみ利用できます。
- (3)年度内(4月1日から3月31日まで)1回のみ申請できます。
- (4)FAXでは申請できません。
- (5)補助金の請求は、専門家派遣日終了日から2ヵ月以内です。
- (6)専門家派遣事業実施要綱の様式第7号「専門家派遣決定通知書」と「負担金の支払額が確認できる書類」を添付してください。

受 付 印	
-------------	--

会員数	人
-----	---