様式第13号

（元号）○年○月○日

○○労働局長　殿

　　　　　　　　　　　　　　〒□□□－□□□□（℡　　　－　　　－　　）

助成事業主　住所

　　　　　　氏名

事業主が法人である場合は、主たる事務所の所在地、

法人の名称及び代表者の氏名を記入してください。

（代理人の場合）

住　　所

事業場名

代理人氏名

中小企業最低賃金引上げ支援対策費補助金（業務改善助成金特例コース）

支払請求書

　（元号）○○年○○月○○日○労発雇均第○号　（元号）○年度中小企業最低賃金引上げ支援対策費補助金（業務改善助成金特例コース）交付額確定通知書により確定した助成金額　　　　　　円の通知を受けた件について、【下記の振込先・様式第１号別紙２の14に記載の振込先】へ振り込むよう請求します。

記

助成金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座の種類（該当するものを○で囲んでください。） | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |