

副業・兼業人材活用促進事業補助金 精算払請求書

令和 年 月 日

石川県人材確保・定住推進機構 運営委員長 殿

事業者所在地 _____

事業者名 _____

代表者職氏名 _____ 印

確定額	支払済額	精算額
円	円	円

上記の金額を請求します。

上記の金額を次の口座に振込願います。

振込先 金融機関名	銀行 金庫	支店
口座番号	普通・当座	

(代表者印を省略した場合)

発行責任者氏名

連絡先:

担当者氏名

連絡先: