（別記第４号様式）

年 月 日

石川県人材確保・定住推進機構

運営委員長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（発行責任者名　 　　　　　　　連絡先　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　　　　連絡先　　　　　　　　　）

雇用のミスマッチ解消・人材確保助成金に係る請求書

上記助成金について、下記のとおり請求します。

記

請求額　　　　　　　　　円

＜振込先＞

金融機関名

支　店　名

預金の種別

口座番号

口座名義（カタカナ）