

平成 29 年 10 月 5 日

奈良労働局長 殿

〒630-8570 (TEL01-234-5678)

助成事業主 住所 奈良県奈良市法蓮町 387 番地

氏名 株式会社 霞 奈良店  
代表取締役社長 東京 太郎 印

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。

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）  
支払請求書

**奈良労働局長名の交付額確定通知書に記載された文書番号、金額を記入してください。**

平成 29 年 9 月 29 日付け奈労発雇均 0929 第 2 号平成 29 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）交付額確定通知書により、下記 1 の事業場に係る確定した助成金額 1,000,000 円の通知を受けた件について、下記 2 へ振り込むよう請求します。

**労働保険番号が複数ある場合はすべて記入し、すべてのページを提出してください。**

1 賃金及び業務の改善を行った事業場

事業場の名称	株式会社 霞 奈良店
労働保険番号	2 9 1 0 1 9 9 9 9 9 9 0 0 0
所在地	奈良県奈良市法蓮町 387 番地

**・金融機関番号、支店番号はインターネット(金融機関コード・銀行コード検索)で検索し、記入してください。  
・口座名義欄が足りない場合は行を増やして記入し、すべてのページを提出してください。**

2 助成金の振込先

金融機関名及び番号 (フリガナ)	支店名及び番号 (フリガナ)	口座番号 (右へよせて下さい)											
〇〇銀行	△△支店	0 1 2 3 4 5 6											
1 2 3 4	1 2 3												
口座の種類	口座名義 (カタカナ)											備考	
普通・当座 [該当するものを ○で囲んで下さい。]	カ	ブ	)	カ	ス	ミ		ダ	イ				
	ヒ	ヨ	ウ	ト	リ	シ	マ	リ	ヤ				
	ク	シ	ヤ	チ	ヨ	ウ		ト	ウ				
	キ	ヨ	ウ	タ	ロ	ウ							

※ 口座名義は最上欄のマスから右に書いて下さい。