様式第５号（第１１条関係）

本依頼書の提出日を記入してください。

令和　　年　　月　　日

公益財団法人東京しごと財団理事長　殿

登記簿のとおり記入してください

企業等の所在地　東京都〇〇区〇〇3 丁目 2 番 1 号

企 業 等 の 名 称　△△株式会社

代表者役職・氏名　代表取締役　　九段　太郎　　㊞

実印（登記印）を押印してください。

支給決定通知書に記載の年月日と文書番号（日付の上に記載されている「〇東し雇第〇号」）を記入してあります。お手元の支給決定通知書と同一の年月日、文書番号であるかご確認ください。

奨励金請求書兼口座振替依頼書

令和●年 □ 月 ■ 日付（文書番号▲東し雇第０００００号）をもって確定通知のあった奨励事業について、妊娠中の女性労働者に係る母性健康管理措置促進事業奨励金支給要綱第１１条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

奨励金については、下記２の口座への支払いを依頼します。

記

支給額は定額（10 万円）のため、変更しない。

１　奨励金請求額　　金　　１００，０００　円

２　口座振替依頼書

金融機関	〇〇	銀　行 ・ 信用金庫 信用組合 ・ 農　協	〇〇 店 ・ 支店 その他（　　）
預金種目	普通預金 ・ 当座預金 その他（　　）	口座番号	7654321
口座名義	(ﾌﾘｶﾞﾅ)　クダン　タロウ 九段　太郎		

印鑑証明書をあわせて提出してください。
※本依頼書の提出日から遡って3か月以内に発行されたものを既に提出済みの場合は再提出不要