

様式第 1 号（第 4 条関係）

（提出先）足 立 区 長

足立区育児・介護休業取得応援奨励金交付申請書

足立区育児・介護休業取得応援奨励金交付要綱第 4 条の規定に基づき、下記のとおり奨励金の交付を申請します。なお、支給が決定した場合は、下記の口座に振り込んでください。

記

令和 年 月 日

申 請 額	円	〔交付対象奨励金〕該当するものに ☒ ☐ 働くパパママ育児応援奨励金 ☐ 介護休業取得応援奨励金			
申 請 者	事業者名（団体名）				
	代表者役職・氏名 ⑩ ※法人の場合は押印（個人の場合でこの欄を手書きしない場合は押印）				
	所在地 〒（ — ）				
	担当者名				
	電話番号		F A X		
	ホームページ URL				
	メールアドレス				
	主な業務内容		従業員数	人	
振込先金融機関		銀行 信用金庫 信用組合 農 協 本店 支店 出張所			
振 込 口 座	預金種別	1 普通 2 当座 4 貯蓄 （○で囲む）			
	口座番号				
	フリガナ				
	名 義				

（注）個人名義または別法人の口座に振り込むときは、別途、委任状が必要です。

本申請の記載事項について、誤字、脱字などの軽微な訂正については、区職員が行うことに同意します。 申請者 氏名 ※

（※）本人（代表者）が署名しない場合は記名押印してください。