

平成 29 年 10 月 2 日

長野労働局長 殿

〒380-80000 (TEL026-234-5678)

助成事業主 住所 長野市中御所 1-22-1

氏名 株式会社 中御所ホテル
代表取締役 東京 太郎 印

交付額確定通知書の右上の
番号と左下の日付を記入

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

平成 29 年 9 月 28 日付け長野労働局均 0928 第 1 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。

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 中御所ホテル 長野													
労働保険番号	2	0	1	0	2	9	9	9	9	9	9	0	0	0
所在地	長野市中御所 1-22-1													

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)								備考
信濃銀行 (シナノギンコウ)	中御所支店 (ナカゴシヨシテン)			1	2	3	4	5	6	
0 0 1 1	2 3 4									
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。]	ナ	カ	コ	シ	ヨ	タ	ロ			
	ウ									

※ 口座名義は最上欄のマスから右に書いて下さい。