様式第1号（第5条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

美　幌　町　長　様

郵便番号

住　　所

氏　　名

電話番号

美幌町公共交通運転手就業等支援金交付申請書

　　美幌町公共交通運転手就業等支援金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　支援金申請内容（対象となる支援金に✓をいれてください。）

　　　□ 就業支援金　１年目　　２年目　　３年目　　　　□ 住宅準備支援金

（対象となる年数を〇で囲んでください。）

２　支援金交付申請額　　　金　　　　　　　　円

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名・支店名 | | | | 口座番号 | | | | | | | | 口座名義 |
|  | 銀行  信金  農協 |  | 本店  支店 | 普通 |  |  |  |  |  |  |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 当座 |  |  |  |  |  |  |  | 氏名 |