

所轄労働局への提出年月日を記載してください。

平成25年8月1日

受動喫煙防止対策を実施する事業場（店舗など）の所在する都道府県の労働局長名としてください。

東京労働局長殿

東京都千代田区霞が関1丁目2番2号
厚生労働商事株式会社
代表取締役 厚労 太郎

印

代表者印を押印してください。

受動喫煙防止対策助成金の振込先について

受動喫煙防止対策助成金の交付の申請を行うに当たり、助成金の振込先を以下のとおり申し出ます。

記

記載された口座に振込を行いますので、正確に記載してください。
インターネット専門銀行の指定は避けてください。

金融機関等名称	厚生労働銀行	支店等名称	霞が関支店
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇		
預金種別	（普通・当座） ※ どちらかに○を付すこと。		
フリガナ	コウセイロウトウシヨウジカブシキガイシャ タクホウトリシマリヤク コウロウタロウ		
口座名義	厚生労働商事株式会社	代表取締役	厚労太郎

可能な限り、申請事業主または事業場であることが確認できる口座としてください。
申請事業主または事業場への振込先と判断できない場合は、問い合わせをさせていただきます。
可能性がりますので、ご了承願います。