賃金支給型（体験）就労　補助金請求書

令和　 年　 月 　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

静岡県社会福祉人材センター所長　様

法人・事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

「賃金支給型（体験）就労事業」について、報告書を添えて下記のとおり補助金を請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 就労事業所 | 名称 | ふりがな | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | |
| 連絡先 | (電話番号) | | | | | | | |
| (メールアドレス) | | | | | | | |
| 担当者  氏名 |  | | | | | | | |
| (体験) 就労者氏名 | |  | | | 業務内容 | | |  | |
| 申請期間 | | （就労(体験)開始日から1か月間）  令和　　　年　　　月　　　日から　令和　　 年　　　月　　　日まで | | | | | | | |
| 補助対象期間の就労時間 | | □時給の場合（計　　　時間）  □日給の場合（計　　　日）  □月給の場合（１か月）⇒日割りの有無（有　　無） | | | | | | | |
| 補助対象期間の賃金額 | | 円 | | | | 支払方法 | □振込  □現金払い  □その他（　　　　　　　） | | |
| 請求額 | | 円 | | | | | | | |
| 補助金  振込先 | | 金融機関名 | 支店名 | 口座種別 | 口座番号 | | | | 口座名義（カタカナ） |
|  |  | 普通  当座 |  | | | |  |