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 |  |  |