**（様式４‐②）職場体験事業　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受入施設 → 三重県社協）**

 　　令和 年 月 日

**職場体験受入報償費請求書**

三重県知事　一見　勝之　様

所在地：

法人名：

法人代表者名：

 　本施設において、下記体験者が職場体験を終了しましたので、下記の金額を請求します。

Ａ．総括表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体験者数 | 人 | 延べ体験日数 | 日 |

Ｂ．体験終了者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 実施コース①就労体験コース②こころみコース |
| 1 |  |  月 日～ 月 日（うち 日） |  |
| 2 |  |  月 日～ 月 日（うち 日） |  |
| 3 |  |  月 日～ 月 日（うち 日） |  |
| 4 |  |  月 日～ 月 日（うち 日） |  |
| 5 |  |  月 日～ 月 日（うち 日） |  |

発行責任者および担当者

・発行責任者　　　　　　　　　　　　　　（連絡先　　　　　　　　　　　）

・担当者　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  円 | （＠5,892円×延べ体験日数 日）（＠2,932円×延べ体験日数 日） |
| 　　　　　　　　　　　　　※請求金額は、ボランティア行事用保険料を差し引いたものです。 |
| 体験費用振込口座 | 　　　　　 銀行 　　　　　　　　　　 支店 （普通・当座）口座番号 　ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名義 　　 |

　（**様式４‐②）職場体験事業**

**法人の所在地を記載**

**※施設の所在地ではない**

記載例

**・ボールペンでご記入ください。**

**・原本を提出してください**

 　　　　　令和 〇年〇月〇日

**職場体験受入報償費請求書**

**押印省略可**

**但し、下段の発行責任者及び担当者を記入すること。**

三重県知事　一見　勝之　様

所在地：　○○市○○町○○番地

法人名：　○○○法人〇〇〇〇会

印

法人代表者名：　理事長　〇〇　〇〇

 　本施設において、下記体験者が職場体験を終了しましたので、下記の金額を請求します。

Ａ．総括表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体験者数 | ２人 | 延べ体験日数 | ○＋△日 |

Ｂ．体験終了者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 実施コース①就労体験コース②こころみコース |
| 1 | 　〇〇　〇〇 |  ○月 ○日～ ○月 ○日（うち ○日） | ①就労体験コース |
| 2 | 　△△　△△ | △月 △日～ △月 △日（うち △日） | ②こころみコース |
| 3 |  |  月 日～ 月 日（うち 日） |  |
| 4 |  |  月 日～ 月 日（うち 日） |  |
| 5 |  |  月 日～ 月 日（うち 日） |  |

発行責任者および担当者

・発行責任者　　　○○　○○　　　　　　（連絡先　○○○－○○○　　　）

・担当者　　　　　○○　○○　　　　　　（連絡先　○○○－○○○　　　）

発行責任者及び担当者をフルネームで記載して下さい。同一人物でも可。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  ○○,〇〇〇 円 | （＠5,892円×延べ体験日数 ○日）（＠2,932円×延べ体験日数 △日） |
| 　　　　　　　　　　　　　※請求金額は、ボランティア行事用保険料を差し引いたものです。 |
| 体験費用振込口座 | 　　　　○○　 銀行 　　　　　　　○○ 支店 （普通・当座）口座番号 ○○○○○ 　ﾌﾘｶﾞﾅ　　○○ﾎｳｼﾞﾝ○○ｶｲ　ﾘｼﾞﾁｮｳ　〇〇　〇〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名義 ○○法人〇〇会 理事長　〇〇　〇〇  |