様式１２　受入施設　→　福祉人材センター

福祉のしごとインターンシップ受入費用請求書

金　　　　　　　円

福祉のしごとインターンシップ受入費用として、上記のとおり請求します。

　● 請求金額内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 摘要 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合計 | 円 |  |

● （参考）受入費用について　※下記上限金額以内でご請求してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 上限金額 | １，１００円／日　×　体験日数　×　学生数 |

●　学生一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 学生氏名 | 体　験　期　間 |
|  | Ｈ30　　/　　　～ 　　/　　　　 日間 |
|  | Ｈ30　　/　　　～ 　　/　　　　 日間 |
|  | Ｈ30　　/　　　～ 　　/　　　 日間 |

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

山口県福祉人材センター　所長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　施設名

施設長名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　支店 ・ 出張所 |
| 口座番号 | 普 ・ 当　　　　№ |
| フリガナ |  |
| 名義 |  |