

福祉のしごとインターンシップ交通費・宿泊費補助金等申請書

年 月 日

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会会長 様

【申請者】 学校名・学部・学科
住 所
氏 名 印

補助金の交付を受けたいので、下記のとおり交付申請します。

記

インターンシップ実施日		年 月 日 ~ 年 月 日
インターンシップ実施施設	名称	
	所在地	
インターンシップ実施時の出発地 (住所)	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ	
インターンシップ実施中の居所又は宿泊先 (住所)		
事前学習会時の出発地 (住所)	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ	
事前学習会時の居所又は宿泊先 (住所)		
事後学習会時の出発地 (住所)	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ	
事後学習会時の居所又は宿泊先 (住所)		

※申請者の住所と出発地が同一の場合は、□に✓を入れてください。異なる場合は、出発地の住所を記入してください。

1 交付申請額

- ①交通費合計額×1/2 = _____ 円 (上限額3万円)
 ②宿泊費合計額×1/2 = _____ 円 (上限額1万2千円)
 ③その他×1/1 = _____ 円 (上限額5千円)

交付申請額計 ①+②+③ = _____ 円

2 交付申請額の対象…別紙(様式16)のとおり

3 振込先

金融機関名	銀行 金庫 信用組合	支店 支所 出張所
口座番号	(普通・当座)	
フリガナ		
口座名義人		

※申請者の名義と振込先の名義が異なる場合は、委任状(様式18)を併せて提出願います。