

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

山口県社会福祉協議会 事務局長 様

【申請者】 学校名 _____
 住 所 _____
 氏 名 _____ 印

以下のとおり交付申請いたします。

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	

【出発地住所】 ※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。

インターンシップ実施時	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ
事後学習会時	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ

【宿泊地住所】 ※宿泊費を請求される方のみご記入ください。

インターンシップ実施中	
事後学習会時	

1 交付申請額

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

交付申請額計 ①+②+③= _____ 円

2 交付申請額の内訳…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) 口座番号:	
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。

※ゆうちょ銀行の指定の方は通帳の見開きページ(店番の記載部分)のコピーを添付してください。