

(様式1)

愛媛県県外人材確保促進助成事業 交付申請書

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会会長 様

次のとおり、標記事業における交通費の助成を申請します。

申請日

令和

年

月

日

1 活動情報

申請者	(フリガナ) 氏 名				
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生
	電話番号	— — (日中連絡が取れる電話番号を記入)			
	メールアドレス	@			
	現住所	郵便番号	〒		
		都道府県名			
住 所					
マンション等					
活動内容 ※該当の項目に○		採用試験・面接 (介護・福祉施設等名称：)			
		就職相談会等 (行 事 名：) (主催団体名：)			
		そ の 他 ()			
活動期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (日間)				
通 信 欄					

2 振込口座

金融機関名			銀 行	支店名		支 店				
			信用金庫							
			農 協							
			その他							
	該当に○をご記入ください。									
預金種目	番号を記入	普通…1	口座番号	左づめでご記入ください。						
		当座…2								
		貯蓄…4								
		その他…9								
口座名義	フリガナ									
	口座名義									

※振込口座は、本人名義に限ります。

(様式2)

愛媛県県外人材確保促進助成事業 交付決定兼送金通知書

媛社人第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉法人
愛媛県社会福祉協議会
会長 本 田 元 広
(会長印省略)

令和 年 月 日付けで申請のあった、愛媛県県外人材確保促進助成事業について、
下記のとおり交付を決定し、送金しますので通知します。

記

- 1 申請者氏名 _____
- 2 交付決定額 _____ 円
- 3 送 金 額 _____ 円
- 4 送 金 日 令和 年 月 日 ()

(様式3)

愛媛県県外人材確保促進助成事業 申請取下書

令和 年 月 日

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会会長 様

(申請者)

氏 名

住 所

令和 年 月 日付けで交付決定のあった、愛媛県県外人材確保促進助成事業について、
下記の事由により、申請を取り下げます。

記

1 取下の理由