

(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。				
	<input type="text"/>	当座…2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		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。