様式第６号

口座振込依頼書

年　　月　　日

特定非営利活動法人島根県障がい者就労事業振興センター

理事長　國 頭 正 治　様

実施事業所名

代 表 者 名　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の通り、実習手当の支払いを依頼します。

金額；　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 　 | 銀行 ・ 信用金庫 ・ 信用組合 ・ 農協 |
| 支 店 名 | 　 | 　支店 ・ 支所 |
| 口座種目 | 　　普通　・　当座　・　その他（　　　　　　） |
| 口座番号 | 　 | 　 |
| （フリガナ） | 　 | 　 |
| 口座名義 | 　 | 　 |

（内訳）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受入事業主 | 実習日 | 実習者名 | 実習内容 | 実習時間 | 単価（円） | 金額（円） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |