様式第８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

受入れ事業主名

代 表 者 名　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の通り、障がい者作業能力ステップアップ事業の作業実習謝金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）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習指導日 | 実習時間 | 受入れ事業主担当者名 |
| ① | 月　　日 | 　　：　　～　　： |  |
| ② | 月　　日 | 　　：　　～　　： |  |
| ③ | 月　　日 | 　　：　　～　　： |  |
| ④ | 月　　日 | 　　：　　～　　： |  |
| ⑤ | 月　　日 | 　　：　　～　　： |  |
| ⑥ | 月　　日 | 　　：　　～　　： |  |
| ⑦ | 月　　日 | 　　：　　～　　： |  |
| ⑧ | 月　　日 | 　　：　　～　　： |  |
| ⑨ | 月　　日 | 　　：　　～　　： |  |
| ⑩ | 月　　日 | 　　：　　～　　： |  |

実施日数×１，０００円＝　　　　　　　　円