（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 |
| 申　　請　　者 | （フリガナ）氏　　名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 生年月日 | 　昭和・平成　　　年　　　月　　　日生　（満　　　歳） |
| 性　　別 | 男 ・ 女 | 電話番号 | －　　　　－（日中連絡が取れる電話番号を記入） |
| 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 |  |

（様式２）

愛媛県県外人材確保促進助成事業　交付決定通知書

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　河　田　正　道

　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ますので通知します。

　つきましては、就職活動終了後、請求兼書報告書に必要事項を記入の上、ご提出ください。

記

１　申請者氏名

２　交付決定額　　　　　　　　　　　　円

（様式３）

愛媛県県外人材確保促進助成事業　交付不承認通知書

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　河　田　正　道

　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、　　　下記の事由により不承認となりましたので通知します。

記

　不承認事由

（様式４）

愛媛県県外人材確保促進助成事業　請求書兼報告書

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

愛媛県内で就職活動を行いましたので、交付決定通知書に基づき、活動に要した交通費を請求　　します。

１　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　活動内容

|  |  |
| --- | --- |
| 活　動　期　間 | 令和　　年　　月　　日　 ～　令和　　年　　月　　日（　　日間） |
| 活　動　内　容※数字を○で囲む | 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |

３　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５）

愛媛県県外人材確保促進助成事業　変更申請書

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、愛媛県県外人材確保促進事業実施要領９の規程により、提出した様式１の変更を申請します。

記

１　変更事項

２　変更の理由

（様式６）

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

（様式７）

愛媛県県外人材確保促進助成事業　交付決定取消通知書

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　河　田　正　道

令和　　年　　月　　日付けで提出のあった、愛媛県県外人材確保促進助成事業申請取下書に　より、下記のとおり交付決定を取消しましたので通知します。

記

１　申請者氏名

２　交付取消額　　　　　　　　　　　　円

（様式８）

愛媛県県外人材確保促進助成事業　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　河　田　正　道

令和　　年　　月　　日付けで提出のあった、愛媛県県外人材確保促進助成事業請求書兼報告書により、下記のとおり送金しましたので通知します。

記

１　申請者氏名

２　送　金　額　　　　　　　　　　　　円

　　３　送　金　日　令和　　年　　月　　日（　　）