

(様式1)

愛媛県県外保育士移住促進事業 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、標記事業における活動経費交付を申請します。

申請日 令和 年 月 日

申請者	(フリガナ) 氏名				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
	性別	男・女	電話番号		
	現住所 (マンション名まで)	〒 -			
	メールアドレス (必須)	@			
	学校名・学年 (学生のみ)				年
活動内容 ※数字を○で囲む	【1】 保育実習		【2】 採用試験・面接		
	(保育所等名: )		(所在地: )		
	【3】 就職相談会等				
(行事名: )		(主催者: )			
【4】 その他					
( )					
活動期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
宿泊施設への宿泊	有 ( 月 日 ~ 月 日 ) ・ 無				

振込口座

※本人名義に限る

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		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		その他…9		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
口座名義	フリガナ							
	口座名義							

注1) 必要に応じ、利用した交通機関等の半券又は領収書(写)の提出を求める場合があるため、保管しておくこと。

注2) 宿泊費は、宿泊施設(ホテル・旅館等)を利用した場合が対象となり、実家等の宿泊施設以外での宿泊は交付対象外とする。