様式第9号(第10条関係)

職場適応訓練費請求書

　　　　　金　　　　　　　　　　円

　内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職場適応訓練生氏名 | 月区分 | 訓練日数 | 金額 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 円 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

取引銀行名　　　　銀行　　　　支店

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座番号　　　 | 普通当座 | 　　　　番 |

　上記のとおり請求します。

　　　　　年　　月　　日

　　福井県知事様

事業所の所在地

事業所の名称

事業主または代表者の氏名