

社会福祉法人
練馬区社会福祉協議会
会長 田中 敏 殿

企業名 _____

代表者氏名 _____ 印

社会福祉法人練馬区社会福祉協議会障害者企業実習受入奨励金支給申請書兼請求書

下記のとおり奨励金の支給を申請し、支給決定後に支給確定額を請求します。

記

企業名												
代表者の住所氏名電話番号	住所	〒										
	氏名											
	電話番号											
申請金額	金額	円										
	振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協				金融機関コード					
		支店名					支店コード					
		預金種目	普通・当座		口座番号(右詰めで記入ください)							
		口座名義	(フリガナ)									
実習期間日数	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	時間× 日間										
実習者の住所氏名電話番号	住所	〒										
	氏名					電話番号						
実習目的 ※支援機関記入欄												
	支援機関名:											
	担当者名:											