

(様式第2号)

緊急支援事業申請書

申請日	平成〇〇年〇月〇日				
ふりがな	かんとぅ いちろう		男 ・ 女	生年 月日	(昭・平) 〇〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)
申請者氏名	関東 一郎				
住所	〇〇市〇〇町〇〇番地				
連絡先電話	090-0000-0000				
交通手段	バス				
申請理由					
申請区分	■職場体験	今後の就職活動に繋げるため、〇〇市内の福祉施設で職場体験を行いたい。			
	■就職 支度金	※就職活動時の写真代、理美容代の申請がある場合には明記してください。 〇〇商事に就職することが決まったため、就職支度金を指定の作業服の購入代 金に充てたい。			
		【申請金額】	20,000円		
■健康 診断料	【申請金額】	6,000円			
振込先	金融機関名	支店名	口座	口座番号	口座名義 (カタカナ)
	〇〇銀行	〇〇支 店	普通 当座 ()	1234567	かんとぅ いちろう 関東 一郎

自立相談支援機関名 (部所名)	〇〇市福祉事務所〇〇課	
連絡先	担当者名	筑波 三男
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

(様式第3号)

短期職場体験事業調整依頼書

自立相談支援機関名 (部所名)	〇〇市福祉事務所〇〇課	
連絡先	担当者名	筑波 三男
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

作成日	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
ふりがな	かんとぅ いちろう	男 ・ 女	生年 月日 (昭・平) 〇〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)
利用者氏名	関東 一郎		
登録事業所	法人名	〇〇〇〇会	
	事業所名	△△△△	
	担当者名	茨城 花子	
	連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	
体験内容	体験予定日 (曜日)	第1希望 例1)平成30年11月5日(月) (1日) 例2)平成30年11月5日(月)～9日(金) (5日間) 例3)平成30年11月5日(月)～9日(金) 平成30年11月19日(月)～22日(金) (10日間) 例4)平成30年11月5日(月)、12日(月)、19日(月)、 平成30年12月3日(月)、10日(月) (5日間)	
		第2希望 例1)平成30年11月6日(火) (1日) 例2)平成30年11月12日(月)～16日(金) (5日間) 例3)平成30年12月3日(月)～7日(金) 平成30年11月10日(月)～14日(金) (10日間) 例4)平成30年11月7日(水)、14日(水)、21日(水)、 平成30年12月5日(水)、12日(水) (5日間)	
	時 間	9時00分 ～ 12時 00分	
内 容	園内の草引き		

経営協確認欄

(様式第3号)

短期職場体験事業報告書

自立相談支援 機関記入欄	体験日 (曜日)	平成30年11月5日(月)～9日(金)(5日間)	経営協確認欄
	時間	9時00分～12時00分	
	内容	園内の草引き	
本人感想			<u>15.0</u> H ×1,000 = <u>15,000</u> 円
就職活動 応援金申請	(15) 時間 () 分		
交通費申請	利用した公共交通機関名：○○○バス (×× 停留所～△△ 停留所) 5日× 500円(往復の金額) = 2,500 円 内 1,500円分 を申請する。		

「本人感想」を本会の広報活動(本事業のパンフレットへの掲載、HPの掲載等、掲載する際は匿名となります)に使用してもよろしいですか。

使用可 ・ 使用不可

【記入例】

自立相談支援機関 → 経営協事務局

(様式第4号)

自立相談支援機関意見書

平成 年 月 日

茨城県社会福祉施設経営者協議会長 様

自立相談支援機関名 〇〇市福祉事務所〇〇課

責任者名 課長 〇〇 〇〇

緊急支援事業（就職支度金）の申請について、下記のとおり意見を提出します。

記

申請者	ふりがな	かんとう いちろう		男 ・ 女	生	(昭和 ・ 平成) 〇〇年 〇月 〇日生 (〇〇歳)
	氏名	関東 一郎			年	
	住所	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇町〇〇番地			月	連絡先
	就職先	名称	所在地	連絡先	日	〇 9 0 - 〇 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇
アセスメントもしくは支援プランの概要	(※別紙のとおり)					
就職支度金を必要とする理由	〇〇商事に就職することが決まったため、就職支度金を指定の作業服の購入代金に充てたい。					
支援調整会議出席者 (※開催の場合のみ記載)	所属	氏名				