様式第9号

令和　　年　　月　　日

特定非営利活動法人

島根県障がい者就労事業振興センター 理事長 様

所 在 地：

所　　属：

氏　　名：

登録番号：

**専門家派遣事業に係る請求書（中間・精算）**

「障がい者就労事業振興センター事業」の専門家派遣事業に係る指導について、別紙「専門家派遣事業指導報告書（専門家用）」のとおり実施しましたので、下記のとおり請求いたします。

**１．指導先事業所名**／所 在 地：

事業所名：

**２．実施回数**　　　回／延べ　　　時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月　　　日　　　時間 | 月　　　日　　　時間 | 月　　　日　　　時間 |
| 月　　　日　　　時間 | 月　　　日　　　時間 | 月　　　日　　　時間 |

**３．請求金額**　　　　　　　　　円

※内訳

謝金　１０，０００　円　×　　時間　＝　　　　　　円

（内消費税等　　　　円）

旅費　島根県の規程のとおり

２０円　×　　　　km　×　　　回（　　　往復）＝　　　円

**４．振込先**

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種目 |  |
| 口座番号 |  |
| ふりがな  口座名義人 |  |
|  |