（様式９－①）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（福祉施設 → 三重県社会福祉協議会）

　　　第　　　　　　　　号

令和　　　年　　　月　　　日

**介護等体験終了報告書兼請求書**（NO.1）

Ⅰ　本施設において、下記学生が介護等体験を終了したことを報告します。

　　 体験施設名：

　　記入者名：

1．体験終了者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　／　 　ページ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 大学名 | 体験期間 | 備考※ |
| 1 |  |  | 月 日　～ 月 日（第 週） |  |
| 2 |  |  | 月 日　～ 月 日（第 週） |  |
| 3 |  |  | 月 日　～ 月 日（第 週） |  |
| 4 |  |  | 月 日　～ 月 日（第 週） |  |
| 5 |  |  | 月 日　～ 月 日（第 週） |  |
| 6 |  |  | 月 日　～ 月 日（第 週） |  |
| 7 |  |  | 月 日　～ 月 日（第 週） |  |
| 8 |  |  | 月 日　～ 月 日（第 週） |  |
| 9 |  |  | 月 日　～ 月 日（第 週） |  |
| 10 |  |  | 月 日　～ 月 日（第 週） |  |

※台風等により、日程を振り替えた場合には、備考欄にその旨を記入してください。

2．総括表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学生総数 | 1. 人 | 延べ体験日数 | 1. 日 |

3．体験受入費用

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **税抜金額**  （②延べ体験日数×1,000円（税抜）） | ③　　　　　　　　　　円 | **消費税**  （税抜金額×0.1） | ④　　　　　　　　　　円 |
| **請求金額（③税抜金額＋④消費税）** | | ⑤　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | |

※（様式９－②）にも必要事項を記入の上、併せてご提出ください。

（様式９－②）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（福祉施設 → 三重県社会福祉協議会）

**介護等体験終了報告書兼請求書**（NO.2）

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長　様

Ⅱ　介護等体験の学生受入が完了したため、以下の通り体験受入手数料を請求いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 施設名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者名 | 公印 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | 担当者名 | | |  | | | | |
| 適格請求書発行  事業者登録番号※ | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**※適格請求書発行事業者は、登録番号を御記入ください。**

1　請求額

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額（税込）※ | 円 |

　【**適格請求者発行事業者は、記載ください。】**

|  |  |
| --- | --- |
| 10％対象　（介護等体験終了報告書請求書（NO.1）③の額） | 円 |
| 消費税率10％（介護等体験終了報告書請求書（NO.1）④の額） | 円 |

　※介護等体験終了報告書請求書(No.1)⑤の額を記入

２　体験費用振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行  信用金庫  信用組合  農協 | 支店 |
| 口座種類 | 普通 　・ 　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義※ |  | | |

**※名義は省略せず全て記入し、必ずフリガナを御記入ください。**