



緊急就労支援事業 利用報告書

長野県社会福祉協議会長 様

報告日	令和 年 月 日				
ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)		
利用者氏名		性別	男・女・他		
受入事業所	名称	※事務局記入			
	担当者名				
業務内容	助成対象期間における 賃金支払額 _____ 円				
事業所コメント					
<input type="checkbox"/> 雇用継続 <input type="checkbox"/> 雇用終了 <input type="checkbox"/> その他				助成金額 × 2/3 _____ 円 (小数点以下切捨て)	

上記のとおり緊急就労が終了しましたので「助成金請求書」を添えて報告いたします。

【機関名】 まいさぼ/ 福祉人材無料職業紹介所	
連絡先	担当者名 電話番号

部長	係	担当
		可・否