

様式第4

要約筆記者等派遣実施報告書

| | | | |
|------------------------------|--------------------|----------|-----------|
| 平成 年 月 日 | | | |
| 鹿児島県身体障害者福祉協会長 殿 | | 住所 氏名 | |
| 印 | | | |
| 私は、下記のとおり、要約筆記を致しましたので報告します。 | | | |
| 派遣の対象者又は団体住所氏名 | | 対象者 | 身体障害者手帳番号 |
| | | 等級 | |
| 派遣日時 | 平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分 | 男 人・女 人 | 種 級 |
| 派遣場所 | | | |
| 通 訊 の 内 容 | | | |

様式第5

要約筆記者等派遣報償費等請求書

| | | | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|----------|--------|--------|-------|------|
| 出張月日 | 平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分 まで (通訳時間 時 分) | | 出張先 | | | | |
| 乗物の種別 | 自 | 至 | 乗車(船)賃 | 特急料金 | その他の料金 | 計 | 備考 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 報 償 費 | 円 | | 旅費 日当 | 円 | | 宿 泊 料 | 泊 円 |
| 上記内訳のとおり請求します。 | | | 合計 | 口座 | 銀行 | 本店 | 口座番号 |
| 平成 年 月 日 | | | | | | 支店 | |
| 鹿児島県身体障害者福祉協会長 | | | | 請求者 氏名 | | 印 | |