（別紙）応援協力金対象者一覧（公設用）

本表記載の職員については、島根県児童養護施設等従事者に対する応援協力金交付要綱第4条第1項各号に該当する職員であることを証明します。

所在地
施設名
代表者職・氏名　　印

	氏名（漢字）	氏名（全角カナ）	郵便番号	住所	主たる勤務先	確認事項			振込先口座	対象者 追加・削除
					施設の名称	他の施設等との期間通算がある場合その施設名	他施設等での給付金等の申請の有無	業務委託等による従事者	相手方番号 （債権債務者登録）	
例	島根太郎	シマネタロウ	690-8501	松江市殿町1	○○○○学園	××××学院	無	○	0012345678	追加
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										

	氏名（漢字）	氏名（全角カナ）	郵便番号	住所	主たる勤務先	確認事項			振込先口座	対象者 追加・削除
					施設の名称	他の施設等との期間通算がある場合その施設名	他施設等での給付金等の申請の有無	業務委託等による従事者	相手方番号 （債権債務者登録）	
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										
61										
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
69										
70										
71										
72										
73										
74										
75										
76										
77										
78										
79										
80										
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										
91										
92										

	氏名（漢字）	氏名（全角カナ）	郵便番号	住所	主たる勤務先	確認事項			振込先口座	対象者 追加・削除
					施設の名称	他の施設等との期間通算がある場合その施設名	他施設等での給付金等の申請の有無	業務委託等による 従事者	相手方番号 （債権債務者登録）	
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										