別紙様式

令和　年　月　日

（派遣先施設管理者）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（派遣元施設管理者）

障害者支援施設等職員派遣に係る経費について（報告）

このことについて、下記のとおり派遣に係る経費を報告します。

記

　１．派遣職員

　２．派遣期間

　３．経費　：　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 | 金額 | 備考 |
| 賃金 |  |  |
| 危険手当 |  |  |
| 休日勤務、時間外手当 |  |  |
| 旅費・宿泊費 |  |  |
| 社会保険料 |  |  |
| その他 |  |  |
| 合　計 |  |