様式１

競技大会関係用務等に係る旅行における旅費請求事務等について

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

　　　　　　　　　　　　　障害者雇用開発推進部長　あて

 　　 旅費支払者

令和　　　年　　　月　　　日

都 道 府 県 名：

関係者区分(※)：

　〒 　－

住 所 ：

Ｔ Ｅ Ｌ ：

氏 名 ：

競技大会またはワークフェア関係用務等に係る旅行における旅費請求事務等については、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（以下「機構」という。）障害者雇用開発推進部長に委任いたします。

また、旅費は機構の旅費規程等に基づき支払われることに同意するとともに、機構旅費支払者が私に対して支給する旅費は、別添「振込先口座登録依頼書」において指定する金融機関口座あて振り込み願います。

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

（※）競技大会関係者にあっては技能競技選手、同選手介助者、同選手引率者、技能デモンストレーション参加者、同参加者引率者兼介助者、その他の機構が認める者、競技委員会委員、授賞選考委員会委員、競技委員会専門部会専門委員、技能競技補佐員、技能デモンストレーション実施スタッフ、手話通訳者、要約筆記者及び事務局等スタッフの区分のうち該当する区分名を記載し、ワークフェア関係者にあっては招へい出展者、特別参加者及び事務局等スタッフの区分のうち該当する区分名を記載してください。