

訪問確認票（お試しテレワーク助成）

- ・当日この確認票を訪問先に持参してください。
- ・《訪問先記入》は訪問先のコワーキングスペースを管理されている方に、記入していただけてください。
- ・《領収書・切符等》は、必ず原本を貼り付けてください。

《申請者記入》

氏名								
訪問日	①令和	年	月	日（滞在～7日）	④令和	年	月	日（22日～28日）
	②令和	年	月	日（8日～14日）	⑤令和	年	月	日（29日～）
	③令和	年	月	日（15日～21日）	⑥令和	年	月	日

確認事項 (該当するものに ☑を記入)	切符等の購入方法 □現金 □ＩＣカード □その他（ ） □クレジットカード（申請者自身のカード） ↳ ※家族カード等を利用して購入した場合は、支援の対象外です。
□ 上記の内容に相違ありません。※☑を入れてください。 ※虚偽の申請を行った場合は支援金を返還していただきます。	

《訪問先（市町、団体、面会者等）記入》

① □ 当方への訪問があったことを確認しました。 ※☑を入れてください。		④ □ 当方への訪問があったことを確認しました。 ※☑を入れてください。	
訪問先 コワーキングスペース名		訪問先 コワーキングスペース名	
郵便番号 住所		郵便番号 住所	
電話番号		電話番号	
担当者・面会者氏名 (署名もしくは、記名・捺印)		担当者・面会者氏名 (署名もしくは、記名・捺印)	
② □ 当方への訪問があったことを確認しました。 ※☑を入れてください。		⑤ □ 当方への訪問があったことを確認しました。 ※☑を入れてください。	
訪問先 コワーキングスペース名		訪問先 コワーキングスペース名	
郵便番号 住所		郵便番号 住所	
電話番号		電話番号	
担当者・面会者氏名 (署名もしくは、記名・捺印)		担当者・面会者氏名 (署名もしくは、記名・捺印)	
③ □ 当方への訪問があったことを確認しました。 ※☑を入れてください。		⑥ □ 当方への訪問があったことを確認しました。 ※☑を入れてください。	
訪問先 コワーキングスペース名		訪問先 コワーキングスペース名	
郵便番号 住所		郵便番号 住所	
電話番号		電話番号	
担当者・面会者氏名 (署名もしくは、記名・捺印)		担当者・面会者氏名 (署名もしくは、記名・捺印)	

訪問先市町・団体、面会者様へのお願い

- ・この確認票は、県がお試しテレワークのための交通費・滞在費補助をするための必要書類として、訪問先へ訪問したことを確認するものとして使用しますので、必要事項を記入してください。
- ・申請者が、この確認票を持参した場合は、記入にご協力いただきますようお願いいたします。
- ・担当者・面会者氏名は、署名もしくは、記名・捺印してください。
- ・事実確認のため、ご担当者様・面会者様に連絡をさせていただく場合があります。

《領収書・切符等》

宿泊費および交通費領収書や切符等の費用が証明できるものを
のりで貼付けてください。

スペースが不足する場合は裏面に貼り付けてください。

【書類の提出・受付】〒910-0858 福井市手寄 1-4-1 AOSSA7 階

福井暮らしはたらくサポートセンター「お試しテレワーク申請受付係」宛