＜様式第１号＞

障がい者農業参入チャレンジ事業マッチング票

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委託者 | | |  | | | |
|  | 連 絡 先 | | 住所　　　　　　　　　　　　　　電話  ＦＡＸ 　　　　　　　　　　　E-mail | | | |
| 受託者 | | |  | | | |
|  | | 連 絡 先 | 所在地 　　　　　　　　　　　　電話  ＦＡＸ 　　　　　　　　　　　E-mail | | | |
| 作業場所 | | |  | | | |
| 作 　物 | | |  | | 作業工程 |  |
| 委託期間 | | | 令和　 年　 月　 日 から 令和　 年　 月　 日まで | | | |
| 作業内容 | | | 月　日～　月　日[　　　　　　　　　]　 　月　日～　月　日[　　　　　　　　　]  　 月　日～　月　日[　　　　　　　　　] 　 　月　日～　月　日[　　　　　　　　　]  　 月　日～　月　日[　　　　　　　　　]　 　月　日～　月　日[　　　　　　　　　]  　 月　日～　月　日[　　　　　　　　　] 　 　月　日～　月　日[　　　　　　　　　] | | | |
| 作業環境 | | | トイレ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  休憩施設（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 作業量（面積・本数等） | | | |  | | |
| 健常者が作業した場合に要する作業日数又は作業時間 | | | |  | | |
| 作業上注意すべき点 | | | |  | | |
| 想定されるリスク | | | |  | | |
| 請負代金（予定） | | | |  | | |
| 作業手順 | | | | ①  ②  ③  ④  ⑤ | | |
| 作業の服装 | | | |  | | |
| 配慮すべき  事項 | | | |  | | |
| サポーター必要の有無  及び、日（回）数 | | | | 有　・　無　　　　　必要日（回）数　　　　　日 | | |

＜様式第２号＞

令和　　年　　月　　日

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長　 様

障がい者農業就労支援サポーター登録申請書

１　申請内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録申請の内容 | 障がい者農業就労支援サポーター | | | | | | | |
| 申請に係る  活動の経歴 | ③  ② | | | | | | | |
| 活動範囲  ①  (市町村) |  |  |  |  | |  |  | |
| 推薦者名  (代表者氏名) |  | | | | 推薦者  認印 | | |  |
| 推薦者連絡先  (電話番号) |  | | | | | | | |

２　登録者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 |  | | |
| (ふりがな)  氏　名 |  | | |
| 年齢（歳） |  | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 生 年 月 日  (和歴) | 昭和 ・ 平成 　　年 　　月 　　日　　　　　歳 | | |
| 携帯電話の番号 |  | | |
| 自宅の電話番号 |  | | |
| 勤　務　先 |  | | |
| 農作業の経験内容 |  | | |
| 障がい者支援の  経験内容 |  | | |

3 報酬振込先口座情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀 行 名 |  | | 店 名 |  |
| 口 座 種 別 |  | 口 座 番 号 |  | |
| ※(フリガナ)  口 座 名 義 |  | | | |

※カタカナの口座名義を確認の上、間違いのないよう記載すること。

氏　　名

＜様式第３号＞



＜様式第４号＞

令和　　年　　月　　日

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長　 様

障がい者農業就労支援サポーター派遣申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事 業 所 名 |  | |
| 連 絡 先 | 〒  所 在 地  TEL（ 　 ）　　－　　　 　FAX（　 　） 　－ | |
| 担 当 者 |  |
| 【派遣先】  農業者等名  TEL（ 　 ）　　－　　　　FAX（　 　） 　－  農業者等所在地  派遣場所所在地  (障がい者農業就労支援サポーターが自ら交通手段を使って移動する先) | | |
| 【希望派遣回数】  令和　 年 　月 　日 から 令和　 年　 月　 日までのうち　 　回 | | |
| 【派遣先での障がい者の作業内容】  　 月　日～　月　日[　　 　　　　　　　]　 　月　日～　月　日[　 　　　　　　　 　]  　 月　日～　月　日[　　　　 　 　　　] 　 　 月　日～　月　日[　　 　　　 　　　　]  　 月　日～　月　日[　　　　　　 　　　]　 　 月　日～　月　日[　　　 　　 　　　　]  　 月　日～　月　日[　　　 　　　　 　　] 　 　 月　日～　月　日[　　　　 　 　　　　] | | |
| 【サポーターに指導を受けたい内容】 | | |
| 【派遣を希望する障がい者農業就労支援サポーター】  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　所属  　　　〒  　　　住所  TEL（ 　 ）　　－　　　　FAX（　 　） 　－ | | |

（事業所名・代表者氏名）

＜様式第５号＞

(件　番)

令和　年　月　日

　　　　　　　　　　　様

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長

岐阜県障がい者農業就労支援サポーター派遣決定通知書

　 　令和 　年 　月　 日付けで申請のあったみだしのことについて、下記のとおり派遣します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣する障がい者農業就労支援サポーター |  |
| 派遣先  （農業者等名） |  |
| 派遣期間  （派遣予定回数） | 令和　　年　月　日から令和　　年　月　日  （　 　回） |

注)当該通知後、内容に変更又は中止等の事由が生じた場合は速やかに報告すること。

＜様式第６号＞

(件　番)

令和　年　月　日

　　　　　　　　　　　様

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長

岐阜県障がい者農業就労支援サポーターの派遣について(依頼)

　 　このことについて、下記のとおり要請がありましたので、標記の職として障がい者の支援方

よろしくお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣を要請した者  （団体名、担当者、連絡先） |  |
| 派遣先  （所在地、農業者等名等） |  |
| 派遣期間  （派遣予定回数） | 令和　 年　月　日から令和　　年　月　日  （　 　回） |
| 支援の内容  （品目、作業内容等） |  |

　　　　　注）謝金・交通費について（岐阜県障がい者農業参入チャレンジ事業実施要綱　第７抜粋）

　　　　　　　　 ●謝金・交通費は、派遣終了後に請求していただきますが、申し出により派遣期間中でも請求が

できます。金額は次のとおり。

・謝金は、１日回５０００円（ただし、現地での活動時間が１日３時間を下回るときは、１時間

あたり１０００円)

　　　　　　　　 ・交通費は、原則、住所を起点とする派遣先までの距離をもとに、旅費を一般社団法人岐阜県農畜

産公社職員の例により算定した額

＜様式第７号＞

令和　　年　　月　　日

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長　 様

障がい者農業就労支援サポーター活動報告書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名 |  | | サービス事業名 |  | | |
| 連　絡　先 | 所在地 |  | | | | |
| 担当者名 |  | | | | |
| 指　導　日・  指導所要時間 | 月　　日（　　時間）、　　月　　日（　　時間）  月　　日（　　時間）、　　月　　日（　　時間）  月　　日（　　時間）、　　月　　日（　　時間）  月　　日（　　時間）、　　月　　日（　　時間）  月　　日（　　時間）、　　月　　日（　　時間） | | | | 延べ  指導  回数 | 回 |
| 指導場所 |  | | | | | |
| サポーター所属先  ・氏　名 |  | | | | | |
| サポーター派遣希望の理由 | ※なぜ、サポーター派遣を希望したか、どのような点について指導を受けたのか、具体的にご記入ください。 | | | | | |
| 指　導　内　容 | ※どのような内容の指導を受けたのか、指導を受けた形式はどのようなものか、具体的にご記入ください。 | | | | | |
| 指導を受けてよかった点、今後に向けて | ※指導を受けたことにより明らかになった点、指導を受けたことによる今後取り組んでみたいと思われる内容について、具体的にご記入ください。 | | | | | |
| 今後のサポーターの派遣について  （現時点での希望） | Ａ．同じ内容の指導を受けたい  　その理由  Ｂ．別の内容の指導を受けたい  　その理由 | | | | | |

（事業所名・代表者氏名）

＜様式第８号＞

　令和　　年　　月　　日

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長　 様

障がい者農業就労支援サポーター活動内容報告書

(サポーター氏名)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動日 | 派遣時間 | 活動時間 | 具体的な  活動場所  (市町村名) | 活動内容の詳細 | 事業所  担当者印 |
|  | 時　　分から  時　 分まで |  |  |  |  |
|  | 時　　分から  時　 分まで |  |  |  |  |
|  | 時　　分から  時　 分まで |  |  |  |  |
|  | 時　　分から  時　 分まで |  |  |  |  |
|  | 時　　分から  時　 分まで |  |  |  |  |
|  | 時　　分から  時　 分まで |  |  |  |  |
|  | 時　　分から  時　 分まで |  |  |  |  |
|  | 時　　分から  時　 分まで |  |  |  |  |
|  | 時　　分から  時　 分まで |  |  |  |  |
|  | 時　　分から  時　 分まで |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 合計 | 活動日数 | 活動時間 |
| 日 | 時間 |

注)活動に従事したすべての日について記入すること。

上記のとおり活動したことを確認しました。

令和　 年　 月　 日

（事業所名・代表者氏名）

〈様式第９号〉

令和　　年　　月　　日

一般社団法人岐阜県農畜産公社 理事長 　様

障がい者農業就労支援サポーター

住所

氏名(自署)

謝金等請求書

このことについて、下記のとおり請求します。

ただし、障がい者農業就労支援サポーターの活動にかかる謝金・旅費

記

　　　　　　　　　　　　　　　　　円(a+b)

　　　　　[内訳]　(謝金a)

　　　　　 　(旅費b)

[この謝金にかかる活動]

(派遣先(所在地))

(派遣期間)　　　　　 月 日 ～　 月 　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動日数又は時間 | | 金　額 |
| ３時間未満 | 時間(@1000) |  |
| 日数 | 日 (@5000) |  |
|  | 計(a) |  |

　　　　　　 （旅費）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 出発地 | 到着地 | 往復単価 | 派遣日数 | 金 額(b) |
|  |  | @ | 日 |  |