様式第１号（第８条関係）

令和　　年　　月　　日

小　坂　町　長　　様

〒＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿＿

申請者　住所（所在地）　小坂町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（事業所）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（代表者職・氏名）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

小坂町資格取得支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

小坂町資格取得支援事業補助金交付要綱の規定により当該補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

資格の名称				取得の状況	取得した／取得できず	
対象者（資格取得者） ※１事業所３人まで	住　所	小坂町				
	（ふりがな） 氏　名			対象者の状況	在職者／求職者 特定受託事業者 高校生	
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日		性別	男	女
勤務先	業　種		従業員数　　人	資本金	円	
資格取得日	令和　　年　　月　　日　※合否が判明した日や免許等の交付日					
対象経費（A）	※資格取得に必ず要する受講・受験・登録料の合計 円　※消費税を含まない					
交付申請額 （A）×1/2	※他の補助、助成制度（教育訓練給付を除く）との重複適用はできません。 ，０００円　（千円未満切り捨て、上限10万円）					

【添付書類】

- ☐　申請者の住民票（法人の場合は定款等の写し）
- ☐　町税等納入状況調査同意書
- ☐　資格の名称・取得状況等を明らかにする書類
- ☐　対象経費の領収書等
- ☐　ハローワークカード等の写し（求職者の場合）
- ☐　業務委託契約書またはシルバー人材センター会員証等の写し（特定受託事業者の場合）
- ☐　学生証等の写し（高校生の場合）
- ☐　債権者登録申請書（町の口座登録がない場合）

（事業主による同意書）在職者本人申請時のみ

上記の者が本補助金申請することに同意します。

住　所

(所在地)

(事業所名)