様式第１号(第７条関係)

年　　　月　　　日

美郷町長　様

住　　所

事業所名

代表者名

美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付申請書

　美郷町雇用機会創出支援事業補助金の交付を受けたいので、美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

　（１）法人登記事項証明書の写し又は開業届の写し

　（２）交付申請額算出根拠（別紙１）

（３）インターンシップ参加者名簿（別紙１）

　（４）インターンシップの日程及び内容（別紙１）

　（５）交通費及び宿泊費の内訳が分かる書類

　（６）直近年度の納税証明書

　（７）その他町長が必要と認める書類

３　申請に関する担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号・FAX番号 |  |
| E-mailアドレス |  |

（別紙１）

【交付申請額算出根拠】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 総事業費 | 補助率 | 交付申請額  （千円未満切捨） |
| 交通費 | 円 | １／２ | 円 |
| 宿泊費 | 円 | 円 |
| 合　計 | 円 | 円 |

【インターンシップ参加者名簿】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢 | 性別 | 学校名 | 居住先住所 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※補助金の対象者となる参加者のみ（～３人）記載をお願いします。

【インターンシップの日程及び内容】

◆日程

　　　　年　月　日～　　年　月　日（　日間）

◆内容

　・

　・

　・

　・

　・

様式第２号(第８条関係)

第　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

美郷町長

美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付決定通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付申請について、下記のとおり決定したので美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付要綱第８条の規定により通知します。

記

１　交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

２　対象参加者　　　　　　　　　　　　　人

３　交付の条件

　美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付申請書及び添付書類の記載事項に虚偽があるときは、返還を命ずることがある。

様式第３号（第９条関係）

年　　　月　　　日

美郷町長　様

住　　所

事業所名

代表者名

美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付変更承認申請書

　　　　　年　　月　　日付け指令美　第　　号により美郷町雇用機会創出支援事業補助金の交付決定通知を受けた事業について、当該決定の内容を変更したいので、美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付要綱第９条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

１　変更する事項

２　変更内容　（変更前）

　　　　　　　（変更後）

３　変更理由

様式第４号（第９条関係）

指令美　第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

美郷町長

美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付変更承認通知書

　　　年　　月　　日付けで申請のあった内容の変更については、下記のとおり承認したので美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付要綱第９条の規定により通知します。

記

　承認の内容　（変更前）

　　　　　　　（変更後）

様式第５号（第10条関係）

事業中止等届出書

年　　　月　　　日

　美郷町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

年　　月　　日付け指令美　第　　号で美郷町雇用機会創出支援事業補助金の交付決定通知を受けた事業については、下記のとおり事業を中止（廃止）したいので、美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付要綱第10条の規定により届け出ます。

記

　１　交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

　２　届出事由　　事業の中止　・　事業の廃止

　（主な理由）

　　・

　３　発生年月日　　年　　月　　日

様式第６号(第11条関係)

年　　　月　　　日

美郷町長　様

住　　所

事業所名

代表者名

美郷町雇用機会創出支援事業補助金実績報告書

　　　　　年　　月　　日付け指令美　第　　号により補助金等の決定を受けました下記事業の実績について、美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付要綱第11条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり報告します。

記

１　実績額　　　　　　　　　　　　　円

２　算出根拠　　別紙１のとおり

３　インターンシップ日程　　年　　月　　日～　　年　　月　　日（　日間）

４　添付書類

（１）インターンシップの実施状況が分かる書類の写し（写真等）

（２）交通費及び宿泊費の支払いを証する書類の写し（領収書等）

（３）その他町長が必要と認める書類

（別紙１）

実績額算出根拠

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 総事業費 | 補助率 | 実績額  （千円未満切捨） |
| 交通費 | 円 | １／２ | 円 |
| 宿泊費 | 円 | 円 |
| 合　計 | 円 | 円 |

様式第７号(第12条関係)

年　　　月　　　日

美郷町長　様

住　　所

事業所名

代表者名

美郷町雇用機会創出支援事業補助金請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　　号で確定の通知を受けた美郷町雇用機会創出支援事業補助金の支払を受けたいので、美郷町雇用機会創出支援事業補助金交付要綱第12条の規定により下記のとおり請求します。

記

補助金交付請求額　　￥　　　　　　　　　　―

補助金の振込先

|  |
| --- |
| 銀行　　　　　　　本店  農協　　　　　　　支店 |
| 口座種別　　　　　　　普通・当座 |
| 口座番号 |
| 口座名義 |

※通帳の写し（口座番号及び口座名義の確認できる部分）を添付してください。