　様式第１号（第７条関係）

鬼北町資格取得支援事業補助金交付認定申請書

年　　月　　日

　鬼北町長　　　　　　様

申請者　住所（所在地）

事業所

氏名（代表者職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先電話番号

　鬼北町資格取得支援事業補助金交付要綱第７条の規定により、当該補助金の交付認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資格の名称 |  | | | | | | |
| 対　象　者  （資格取得日） | 住　所 |  | | | | | |
| （ふりがな）  氏　名 |  | | | | 対象者の状況 | 在職者 |
|  | | | | 求職者 |
| 学　生 |
| 生年月日 |  | | | | 性　別 | 男　・　女 |
| 勤　務　先 | 業　種 |  | 従業員数 | | 人 | 資本金 | 円 |
| 資格取得日 | 年　　 月 　　日　　※合否が判明した日又は免許等の交付日 | | | | | | |
| 対象経費（Ａ） | 円 | | | ※資格取得に必ず要する受講・受験・登録料の合計  ※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。  　　　　　　　　　　　　　　　　円（1,000円未満切捨て、上限10万円） | | | | | | |

【添付書類】

（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)

代表者　職

氏名

□本人であることの確認ができる書類（運転免許証等）

□対象経費の領収書等

□資格等を取得したことが証明できる書類の写し

□完納証明書

□事業所で働いていることが証明できる書類

□ハローワークカードの写し（求職者の場合）

□対象となる従業員等が当該事業所で働いていることを証明

できる書類