

舟形町長 殿

申請者 所在地
企業名
代表者名

印

舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金承認申請書

舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金の承認を受けたく、同補助金交付規程第 5 条の規定に基づき、下記関係書類を添えて申請します。

記

- (1) 有償インターンシップ採用者一覧（様式第 2 号）
- (2) 有償インターンシップ採用者の履歴書の写し
- (3) 雇用契約書の写し
- (4) 有償インターンシップ採用者の在学証明証又は学生証の写し（学生の場合のみ）
- (5) その他町長が必要と認める書類

標記補助金交付規程第 3 条第 2 項第 2 号に該当する者を受け入れる場合、その親族の氏名、住所、生年月日、連絡先を記載した書類（様式任意。親族は世帯主等 1 名のみの記載で可）

【過去 5 年の採用募集状況（正社員のみ）】

※応募の有無、採用の有無は問わない。

年度	採用募集の実施
年度	有 ・ 無

様式第 2 号

舟形町有償インターンシップ採用者一覧

番号	氏名	住所	学校名 <small>(学生の場合のみ。右欄も同様)</small>	学年	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					

様式第 3 号

年 月 日
承認番号 第 号

企 業 名
代表者名

舟形町長

舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金承認書

年 月 日付で申請のあった舟形町有償インターンシップ受入れ
支援事業費補助金に係る事業について承認し、舟形町有償インターンシップ受入れ
支援事業費補助金交付規程第 6 条の規定により通知する。

年 月 日

舟形町長 殿

申請者 所在地
企業名
代表者名

印

舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金交付申請書

舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金の交付を受けたいので、同補助金交付規程第 8 条の規定に基づき、下記関係書類を添えて申請します。

記

1 舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金交付申請額

金 _____ 円

2 承認年月日及び承認番号

年 月 日 第 号

- (1) 有償インターンシップ採用者一覧（様式第 2 号）
- (2) 舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金交付申請額計算書（様式第 5 号）
- (3) 有償インターンシップ採用者の月ごとの勤務時間が分かる書類
- (4) 賃金受領書（様式第 6 号）
- (5) その他町長が必要と認める書類

補助金振込口座

金融機関名		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義人 (カナ)			

様式第 5 号

舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金交付申請額計算書

番号	氏名	1 時間当たりの 賃金の額 (円) A	実労働時間 (時間) B	交付申請額 (円) $C=A*1/2*B$ ※1 円未満切捨	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
合計					

賃金受領書

金

円

ただし、 月分給与として

年 月 日 上記正に受領いたしました。

舟形町有償インターンシップ採用者

住所

氏名

印

※金額は賃金のみとし、手当等は含まないこと。

様式第 7 号

年 月 日
承認番号 第 号

企 業 名

代表者名

舟形町長

舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金交付決定書

年 月 日付で交付申請のあった舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金について、下記のとおり交付することに決定したので、舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金交付規程第 10 条の規定により通知する。

記

名 称 舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金

交付決定額 円

様式第 8 号

年 月 日

舟形町長 様

申請者

住 所

氏名または名称

代 表 者 名

印

舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金交付申請取下げ届出書

年 月 日付承認番号第 号でなされた交付決定について、
舟形町有償インターンシップ受入れ支援事業費補助金交付規程第 12 条の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

【取下げの理由】