

年 月 日

新上五島町長 様

住 所
事業所名
代表者名

新上五島町インターンシップ補助金交付申請書兼実績報告書

標記補助金の交付を受けたいので、下記のとおり交付申請及び実績報告をします。

記

1 申請者

事業所名			
代表者氏名			
連絡先	電話番号		
	メールアドレス		
実習内容及び実績			
実習学生 実習期間 実習日数	学校名 氏名	年 月 日～	年 月 日 実動 日
	学校名 氏名	年 月 日～	年 月 日 実動 日
	学校名 氏名	年 月 日～	年 月 日 実動 日
補助金算出基礎	学生の受入れ人数 _____名×10,000円		
交付申請・実績 報告額	円		

3 誓約事項

- (1) 本事業で補助対象とする経費について、国、県、市町村その他の公的機関等から同趣旨の補助金の交付を別途受けていないこと。
- (2) 事業終了後3年間、事業成果の報告及び事業に関する調査に協力すること。
- (3) 新上五島町暴力団排除条例（平成24年新上五島町条例第25号）第2条第2号に規定する暴力団員又は同条例第6条第1項に規定する暴力団関係者でないこと。

4 個人情報の提供等に関する同意

- (1) 本町が実施したインターンシップ事業、本町が連携して行っているインターンシップを主催している団体の事業において本町が取得した個人情報について、補助金申請の審査のために使用すること。
- (2) 必要がある場合には、インターンシップ受入事業所等を実施したインターンシップの内容等を確認すること。

上記3について誓約するとともに、4に掲げる行為を新上五島町が行うことについて同意します。

年 月 日 申請者（署名）

（※必ず本人が自署してください。）

5 添付書類

- ・実習を行った学生の学生証等の写しを所定の欄に貼付してください。

学生証等の写し貼付欄

年 月 日

新上五島町長 様

住 所
事業所名
代表者名

新上五島町インターンシップ補助金請求書

交付申請及び実績報告をした標記補助金について、額の確定があったときは、下記のとおり請求します。

記

請求金額 _____ 円（※補助金の確定額）

補助金振込先（必ず請求者（申請者）本人名義の口座を記入してください。）

金融機関名			
本支店名		預金種別（いずれかに○）	普通 ・ 当座
(フリガナ)			
口座名義			
口座番号			

※補助金の確定額は、交付申請額と異なる場合があります。