

様式第 1 号の 2（第 6 条関係）

年 月 日

十日町市長 様

住 所：

事業所名：

代表者名：

電話番号：

十日町市就職活動支援事業補助金交付申請書

十日町市就職活動支援事業補助金交付要綱に基づく補助金の交付を受けたいので、同要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助対象事業の内容（計画）

別紙 2 のとおり

2 補助金交付申請額 円

3 補助対象事業完了予定日 年 月 日

（添付書類）

(1)別紙 2 十日町市就職活動支援事業補助金事業計画書（市内事業所等用）

(2)その他市長が必要と認める書類

別紙 2

十日町市就職活動支援事業補助金事業計画書（市内事業所等用）

1 補助対象事業の概要

対象事業	市外在住学生のインターンシップ受入れ			
対象事業 の概要	期 間	学生氏名	所属学校	学年
	年 月 日 ～ 年 月 日			

2 インターンシップの概要

日程	担当者氏名	概要
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		

※インターンシップの概要が表に収まらない場合（5日以上実施）は任意様式で提出

※実績報告時にインターンシップ実施の様子が分かる画像が必要