（ＵＩターンしまね産業体験事業－産業体験者助成金兼産業体験介護職員初任者研修助成金）　　　　様式第２号

**助成金を体験者以外が受領する場合の理由書**

令和　　年　　月　　日

(公財)ふるさと島根定住財団

　理事長　　穐葉　寛佳　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　〒

　　　　　　《受領を希望する者》

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  ・該当を○で囲んで下さい 　①受入者 　②市町村 　③その他（　　　　　） |  　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（担当者名） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（法人：社名、代表者名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
|  |

　産業体験者助成金及び産業体験介護職員初任者研修助成金を体験者以外が受領したいので、下記のとおり理由書を提出します。

記

１．体験予定期間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 令和 　 年 　 月 　日 ～ 令和 　 年 　 月 　　 日 |  |

２．体験者以外が助成金を受領する理由等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  （理 由 等） |  |
|
|
|
|
|
|

　上記の理由で、助成金を受入者等が受領されることに同意します。

 **（以下は体験者本人が、直筆でご記入願います。）**

 前住所（島根県以外） 〒

 《体 験 者》

 現住所（島根県内）　 〒

 氏 名