（ＵＩターンしまね産業体験事業-産業体験者助成金）　　　　　　　　　　　　　　　　様式第５号

**助成金給付申請書**

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（島根県内）　〒

　　　　　　　　　　　　《体験者》　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　下記のとおり産業体験を行いましたので、助成金の給付を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （今回の申請）  　　　（ ）回目 ・ 終了時 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １．産業体験の概要 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ①体験受入者  ②今回の対象期間（終了時の場合は、終了時までの体験期間＋開始月の端数）    令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 → 計 か月  ③今現在の進路希望  　　　□県内で同業種に従事したい　　□県内で別業種に従事したい　　　□未定  　　　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
| ２．給 付 申 請 額 | | | | □体験者助成金：　　万円（１２万円×　　か月）  □体験者助成金（体験２年目の場合）：　　万円（６万円×　　か月）  □体験者助成金（親等と同居の場合）：　　万円（６万円×　　か月）  □親子連れ体験助成金：　　万円（３万円×　　か月） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |
| 合計　　　　　　　　　万円 | | | | | | | | | | | | | |
|
| ３．受 給 口 座 | | | | （注）親子連れ助成金受給口座と口座番号が違う場合は、裏面にご記入下さい。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |
|  | 銀　　行  信用金庫  信用組合  Ｊ　　Ａ  　　　　　　　　　　Ｊ　　Ｆ | | | | | |  | | | 支　店  支　所  出張所 | | | |  | 普　通  当　座 |  | |
|  | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 口座番号 |  | |  |  |  |  |  | |  |  | フリガナ | | | |  |
| 口座名義 | | | |
| ※誤字、記入もれがあるときちんと給付ができません。 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |
| 再度ご確認のうえ、ご提出ください。（フリガナも必ず記入してください） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （受入者や市町村等が助成金の給付を受ける場合）体験者確認欄  　上記期間における体験者助成金として、立て替え支給を受けました。**(直筆署名)**  　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 上記のとおり相違ないことを認めます。  《受入者》 住 所：〒    氏 名：  （法人：社名、代表者名） |

（ＵＩターンしまね産業体験事業－親子連れ助成金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 給 口 座 | | | | （注）産業体験助成金受給口座と口座番号が違う場合は、こちらに親子連れ助成金の  振込口座番号をご記入下さい。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 銀　　行  信用金庫  信用組合  Ｊ　　Ａ  　　　　　　　　　　Ｊ　　Ｆ | | | | | |  | | | 支　店  　　支　所  　　 出張所 | | | |  | 普　通  当　座 |  | |
|  | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 口座番号 |  | |  |  |  |  |  | |  |  | フリガナ | | | |  |
| 口座名義 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |
| ※誤字、記入もれがあるときちんと給付できません。  再度ご確認のうえ、ご提出ください。（フリガナも必ず記入してください） | | | | | | | | | | | | | | | | | |