

年 月 日

京丹後市長 様

申請者

住 所

氏 名

電話番号

生年月日

年 月 日

京丹後市職業能力向上支援補助金交付申請書

京丹後市職業能力向上支援補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

なお、本補助金に係る決定事務のために、申請者に係る市税等の納付状況を税務資料その他の公簿等により確認されることに同意します。

記

補助金交付申請額 金 円

1 受講した研修	名 称	
	受 講 期 間	年 月 日～ 年 月 日
	受 講 回 数	回
	主 催 者	
	受 講 場 所	
	受 講 料	円
2 申請資格区分 (該当するものに○をつけてください。)	受講開始日時点で ・ 事業所に勤務している者(業種：) ・ 事業を営んでいる者(業種：) ※ 市外で事業を行っている場合は、京丹後市市民税の納税義務者である場合に限ります。 ・ 離職している者で、この申請までに公共職業安定所への求職手続を行った者(ハローワークカード求職番号)	
3 補助金振込先	金 融 機 関 名	支店
	口 座 種 別	普通 ・ 当座
	口 座 番 号	
	フ リ ガ ナ 口 座 名 義	

- 添付書類 (1) 研修の主催者、内容、受講費用の確認できる書類
 (2) 研修修了証書等の写し
 (3) 受講料の領収書の写し