

能代市長 様

申請者  
住所  
氏名  
電話番号

能代市就業資格取得支援事業補助金交付申請書

能代市就業資格取得支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添付のうえ申請します。

記

- 1 交付申請額 円  
2 資格内容等

資格の名称				
対象者	住所			
	フリガナ 氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日		
資格取得日	年 月 日			
対象経費 (A)	(受験料等の合計額) 円	障害者手帳等 の有無 (B)	<input type="checkbox"/> 有 (補助率: 10/10) <input type="checkbox"/> 無 (補助率: 1/2)	
交付算定額	(A × B) 円 ※千円未満切り捨て			

- 3 添付書類
- (1) 資格の取得に要した経費を明らかにする書類
  - (2) 資格を取得したことが証明できる書類の写し
  - (3) 市税の納税証明書
  - (4) 求職者にあつては、求職中であることを明らかにする書類の写し
  - (5) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の所持者にあつては、当該手帳の写し