**提 出 書 類 入力 例**

様式第１号（第４条関係）

岡谷市障がい者インターンシップ促進補助金交付申請書

 ~~年 月 日~~

岡谷市長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

次のとおり、岡谷市障がい者インターンシップ促進補助金の交付を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 学生氏名 |  |
| 在籍校名 |  |
| ｲﾝﾀｰﾝｼｯﾌﾟ実施概要 | 実施期間 | 　　月　　日　～　　月　　日 |
| 概　要 |  |
| 交付申請額 | 　実施日数　　　日　×10,000円　＝　　　　　　円 |
| 備　　　考 |  |

**補助金交付申請書(様式第1号)**

○日付はこちらで入力いたします。

○住所、事業所名等ご入力の上ください。

○受入れた学生の氏名をご入力下さい。

○学生の在籍校名をご入力下さい。

○学生を受入れた期間をご入力下さい。

○受入れ期間中に実施した概要をご入力下さい。（別紙でも可）

○該当箇所へ実施日数及び交付申請額を入力して下さい。実施日数に対する補助金なので受入人数は何人でも同じとなります。

**補助金交付請求書（様式第３号）**

様式第３号（第６条関係）

岡谷市障がい者インターンシップ促進補助金交付請求書

年　　月　　日

　岡谷市長　殿

(申請者)

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　年　　月　　日付で交付決定のあった標記補助金について、岡谷市障がい者インターンシップ促進補助金交付要綱第６条の規定により下記のとおり請求します。

記

１　補助金請求額　　　　金　　　　　　　　　円

２　振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫・信用組合・農業協同組合 | 預金種別 | 普通・当座 |
| 本店・支店 | 口座番号 |  |
| ふりがな口座名義人 |  |
|  |

○日付は空欄でお願いいたします。

○住所、事業所名、代表者氏名をご入力ください。

〇未入力でお願いいたします。

○金額は、こちらで入力いたします。

○お間違えのないように、ご入力ください。(口座名義人ふりがな、種別、口座番号等)

【添付書類】

○ｲﾝﾀｰﾝｼｯﾌﾟの受入れを証明する書類

　（報告書等）

〇障害者手帳の写し等