

様式第 1 号（第 7 条関係）

高砂市リカレント教育支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

第 号
年 月 日

高砂市長 様

住 所
氏 名
電話番号

高砂市リカレント教育支援事業補助金の交付を受けたいので、下記の事項を記載の上、高砂市リカレント教育支援事業補助金交付要綱第 7 条の規定により、別紙のとおり関係書類を添えて申請します。

記

| | |
|--|--|
| 取得した資格等の名称 | |
| 資格取得年月日 | |
| 補助対象経費の額（税込み） | |
| 補助金交付申請額（上限 10 万円） 【補助対象経費の 1/2、1,000 円未満切捨て】 | |

（添付書類）

- （1）交付申請日において市内に住所を有し、かつ、45 歳未満であることを証する書類
- （2）補助対象資格を取得したことを証する書類の写し
- （3）補助対象経費の額を確認できる書類の写し（受講料や受験料等の領収書など）
- （4）退職証明書や離職票など離職中であることが分かる書類の写し（離職中である場合に限る。）。ただし、当該書類の写しの提出が困難であると市長が認めたときを除く。
- （5）労働契約書や労働条件通知書など雇用形態が分かる書類の写し（非正規雇用で働いている場合に限る。）。ただし、当該書類の写しの提出が困難であると市長が認めたときを除く。
- （6）直近 1 期分の確定申告書第一表及び青色申告決算書又は収支内訳書の写し（個人事業者である場合に限る。）
- （7）市税完納証明書
- （8）前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類