（様式第１号）

働く女性のキャリア形成支援事業補助金　交付申請書

　　年　　月　　日

　長野県知事　様

 住　　所　〒　　　　－

 名　　称

 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　働く女性のキャリア形成支援事業補助金について、下記のとおり申請します。

記

　　１　補助対象経費及び交付申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 対象経費 | 円　 |
| 交付申請額(※１) | ，０００円　 |

　　　　　(※１)交付申請額は、対象経費の２分の１以内（1,000円未満切り捨て）とすること。

　　２　補助対象経費の内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 積算等 |
|  |  |  |
| 【合計】 |  |  |

　　３　事業計画

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 |  |
| 研修主催者 |  |
| 研修期間 |  |
| 受 講 者(※２) |  |
| 研修の目的・概要 |  |

　　　　　(※２)外部機関等が主催する研修を受講する者の職種・役職・氏名、又は自らの事業所内等で企画・実施する研修への参加が見込まれる受講者層及び数を記入してください。

　　　【添付書類】

　　　　・別紙 誓約書

　　　　・補助対象研修の募集パンフレット又はホームページのハードコピー等、内容・費用がわか

るもの

　　　　・会社（団体）概要（事業内容及び常時雇用する労働者数がわかるもの）

　　　　・未納の県税徴取金がない旨が記載されている証明書の写し（発行から３か月以内のもの）

　　　　・補助金の限度額の特例（研修１件につき40,000円）を受けようとするときは、労働局に届け出ている一般事業主行動計画の写し

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |
| 担当者名 |  |