様式第１号（別表第２関係）

年　　月　　日

　 岩手県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

インターンシップ支援事業費補助金交付申請書

　インターンシップ支援事業費補助金の交付を受けたいので、岩手県補助金交付規則第４条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　事業に要する経費、補助対象経費及び補助金交付申請額（※１）

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業に要する経費  (A) | 補助対象経費  (B) | 補助金交付基本額  (C)＝(B)×2/3  （※２） | 補助金交付申請額  （D)  （※３） |
|  |  |  |  |

※１　A欄及びB欄は、消費税額を除いた額とすること。

※２　C欄は、1,000円未満の端数を切り捨てた額とすること。

※３　D欄は、C欄と補助上限400,000円を比較して低い方の額とすること。

　 ２　添付書類

（１）　インターンシップ支援事業計画書（別紙１）

（２）　収支予算書（別紙２）

（３）　経費内訳書（別紙３）

（４）　その他知事が必要と認める書類

別紙１

インターンシップ支援事業計画（実績）書

１　企業の概要等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業の概要 | 名称 |  | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | |
| 業種 |  | | | 資本金 | 円 | | |
| 従業員数 | 人 | | | | | | |
| シゴトバクラシバいわてへの登録状況 | □企業情報を登録している　□企業情報の登録申請をしている※  ※　登録申請画面の写しを添付すること。 | | | | | | |
| 採用状況 | 年度 |  |  | | |  |  |
| 採用予定数 | 人 | 人 | | | 人 | 人 |
| 採用者数 | 人 | 人 | | | 人 |  |
| 前年度のインターンシップ・仕事体験実施状況 | 実施している　・　実施していない | | | | | | |
| 期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日（　日間） | | | | | |
| 参加者数 | 人 | | | | | |
| 連絡先 | 部課係名 |  | | | | | | |
| 職・担当者氏名 |  | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | ＦＡＸ |  | | |
| メールアドレス |  | | | | | | |

２　事業計画（実績）

|  |  |
| --- | --- |
| (１) 事業実施期間 | 年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日 |
| (２) 事業目的 | ○現状 |
| ○課題 |
| ○目指す姿 |
| (３) 事業内容 | ①　事業内容（成果）  ②　インターンシップ・仕事体験  　　実施期間　　　年　月　日　～　　年　月　日　（　日間）  　　募集人数　　　　人  　　参加人数　　　　人  ③　インターンシップ・仕事体験経験者採用に向けた課題 |
| ○備考 |

別紙２

収支予算（実績）書

１　収入の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 予算額（円）  （A） | 実績額（円）  （B） | 差　引（円）  (C)＝(B)-(A) | 備　考 |
| 県補助金  自己資金  そ の 他 |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 予算額（円）  （A） | 実績額（円）  （B） | 差　引（円）  (C)＝(B)-(A) | 備　考 |
|  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |

別紙３

経費内訳書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 内容 | 区分 | 単価  (税抜き) | 数  量 | 単  位 | 補助対象経費  （税抜き） | 総事業費  （税込み） | ※事務局  使用欄 |
| 1 |  |  | 円 |  |  | 円 | 円 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 | | | | | |  |  |  |

※　記載欄が不足する場合には、適宜行を追加すること。

様式第２号（別表第２関係）

年　　月　　日

　岩手県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

インターンシップ支援事業費補助金交付変更（中止・廃止）承認申請書

　　　　年　　月　　日付け（岩手県指令）第　　　号で交付決定のあったインターンシップ支援事業について、事業の内容を下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　変更（中止・廃止）の内容

(1) 内容

(2) 事業に要する経費、補助対象経費及び補助金交付申請額（※１）

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業に要する経費  (A) | 補助対象経費  (B) | 補助金交付基本額  (C)＝(B)×2/3  （※２） | 補助金交付申請額  （D)  （※３） |
| 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |

　※１　A欄及びB欄は、消費税額を除いた額とすること。

※２　C欄は、1,000円未満の端数を切り捨てた額とすること。

※３　D欄は、C欄と補助上限400,000円を比較して低い方の額とすること。

２　変更（中止・廃止）の理由

３　変更（中止・廃止）予定年月日

４　添付書類

　(１)　インターンシップ支援事業計画書（別紙１）

　　　（※申請時の別紙１に変更内容を朱書きし、資料を添えて提出すること。）

　(２)　収支予算書（別紙２）

　(３)　経費内訳書（別紙３）

(４)　その他知事が必要と認める書類

様式第３号（別表第２関係）

年　　月　　日

　岩手県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者　住所

代表者氏名

インターンシップ支援事業費補助金請求書

　　　　年　　月　　日付け（岩手県指令）第　　　　　号で交付決定のあったインターンシップ支援事業費補助金に係る事業が完了したので、岩手県補助金交付規則第13条第１項の規定により、関係書類を添えて、次のとおり補助金の交付を請求します。

記

１　補助金請求額　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　振込口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（カナ） |  |

様式第４号（別表第２関係）

年　　月　　日

　岩手県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者　住所

代表者氏名

インターンシップ支援事業実績報告書

　　　　年　　月　　日付け（岩手県指令）第　　　　　号で交付決定のあったインターンシップ支援事業費補助に係る事業について、別紙のとおり実施したので、関係書類を添えて報告します。

記

１　事業実績　　別紙１のとおり

２　事業に要した経費、補助対象経費及び補助金交付申請額（※１）

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業に要する経費  (A) | 補助対象経費  (B) | 補助金交付基本額  (C)＝(B)×2/3  （※２） | 補助金交付申請額  （D)  （※３） |
|  |  |  |  |

※１　A欄及びB欄は、消費税額を除いた額とすること。

※２　C欄は、1,000円未満の端数を切り捨てた額とすること。

※３　D欄は、C欄と補助上限400,000円を比較して低い方の額とすること。

３　添付書類

　(１)　インターンシップ支援事業実績書（別紙１）

(２)　収支実績書（別紙２）

　(３)　経費内訳書（別紙３）

(４)　証拠書類（支出を証する書類（領収書の原本の写し）及び事業の実施が確認できる書類等）

　(５)　その他知事が必要と認める書類

様式第５号(第９関係)

　年　　月　　日

岩手県知事　　　様

補助事業者　住所

代表者氏名

インターンシップ支援事業費補助金消費税等仕入控除税額報告書

　　　　年　　月　　日付け（岩手県指令）第　　　　　号で交付決定のあったインターンシップ支援事業費補助に係る事業について、下記のとおり報告します。

記

１　補助額（　年　月　日付け（岩手県指令）第　号に記載の補助金の額）

金　　　　　　　　　　　　　円

２　補助金の確定時における消費税等仕入控除税額

金　　　　　　　　　　　　　円

３　消費税及び地方税の申告により確定した消費税等仕入控除税額

金　　　　　　　　　　　　　円

４　補助金返還相当額（上記３の金額から上記２の金額を減じて得た額）

金　　　　　　　　　　　　　円

※　その他参考となる資料を添付すること