＜様式　Ａ＞

令和　　年　　月　　日

江別・当別・新篠津通年雇用促進協議会

会長　川　上　　誠　一　様

住　所

　申請者 氏　名

電話番号

貴協議会と通年雇用に向けた相談を行った結果、次の指定教育訓練を受講したいので、関係書類を添えて、申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定教育訓練の名称 | |  |
| 教育訓練機関の名称 | |  |
| 受講期間 | | 令和　　年　　月　　日 ～ 　令和　　年　　月　　日 |
| 資格・検定の名称 | |  |
| 検定試験日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 検定試験合格発表日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 助成金申請予定額 | | 円 |
| 申請額算出根拠：指定教育訓練経費 　　 　　　 円 × ５／１０＝ 　 円 | | |
| 併給確認欄 | （下記の内容に相違がなければ、左の「□」に、〇を記入してください。）  本指定教育訓練を受講することによる、雇用保険制度における教育訓練給付金または短期訓練受講費の申請を行うことはありません。 | |

注1　雇用保険特例受給資格者証の写し等を添付すること。

2　指定教育訓練経費は、受講に際して支払う予定の入学料（登録料）と受講料の合計額とする。

3　助成金申請予定額は、指定教育訓練経費に補助率（5／10）を乗じて得た額とする（上限16.7万円）。

4　指定教育訓練の内容や受講料等がわかる教育訓練機関が発行した資料を添付すること。

※助成金の請求に当たっての確認事項

|  |
| --- |
| １ 本事業の助成金と雇用保険制度における教育訓練給付金または短期訓練受講費との併給は行なわないこととしています。したがって、本事業の助成金を受給した後、教育訓練給付金または短期訓練受講費との併給が確認されたときは、本事業の助成金を返還していただきます。  ２ 本事業の助成を受けるための要件に偽り等があった場合は助成金を返還請求されることがあります。  ３ 本事業は通年雇用化を目ざすために実施していることから、今後、当協議会又は北海道で実施する  通年雇用化のための調査に協力をいただきます。  上記の事項に異存がありません。  令和　　　年　　月　　日  住　　所  氏　　名 （※本人直筆署名） |

※本事業は、通年雇用化を促進するため、北海道からの支援を受けております。