別記

第１号様式（第３条関係）

令和　　年　　月　　日

（あて先）八戸市長

申請者

住　　所

氏　　名

八戸市保育士試験による資格取得支援事業費補助金交付申請書兼実績報告書

令和６年度八戸市保育士試験による資格取得支援事業費補助金の交付を受けたいので、令和６年度八戸市保育士試験による資格取得支援事業費補助金交付要綱第３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　補助金交付申請額　　　金　　　　　　　　　円

２　関係書類

（１）所要額内訳表（第２号様式）

（２）事業完了報告書（第３号様式）

（３）対象施設等への勤務が決定したことを確認できる書類

（４）補助対象経費の領収書

（５）保育士証の写し

（６）その他市長が必要と認める書類

第２号様式（第３条関係）

所　要　額　内　訳　表

申請者

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費Ａ | 寄付金その他の収入額Ｂ | 差引額（Ａ―Ｂ）Ｃ | 補助対象経費の実支出額Ｄ | 選定額Ｅ | 補助所要額Ｆ |
|  |  |  |  |  |  |

（記入上の注意）

１　Ａ欄には、当該事業に要した総事業費（補助対象経費以外を含む。）を記入すること。

２　Ｂ欄には、本補助金以外の収入がある場合にその額を記入すること。

３　Ｄ欄には、Ａ欄のうち、補助対象経費に係る支出額を記入すること。

４　Ｅ欄には、Ｃ欄とＤ欄を比較していずれか少ない額を記入すること。

５　Ｆ欄には、Ｅ欄の額に１／２を乗じて得た額（1,000円未満の端数が生じた場合にはこれを切り捨てた額。）と150,000円とを比較して少ない方の額を記入すること。

第３号様式（第３条関係）

完　了　報　告　書

（あて先）八戸市長

申請者氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①対象者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | S・H　　　年　　月　　日　　（　　歳） |
|  |
| ②対象者住所 | （〒　　　－　　　　） | 電話（　　　　）　　　－ |
| ③講座実施事業者名称 |  |
| ④講座実施事業者所在地 | （〒　　　－　　　　） | 電話（　　　　）　　　－ |
| ⑤講座受講期間 | 　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（受講開始日は入学日又は受講許可を得た日のいずれか早い日）） |
| ⑥学習に要した費用（税込） | 入学料　　　　　円、受講料　　　　　円、合計　　　　　円 |
| ⑦雇用保険制度の教育訓練給付等、類似事業の助成の有無 | 雇用保険制度の教育訓練給付等の類似事業の助成等を受けている　・　受けていない |
| ⑧保育士登録年月日 | 　令和　　年　　月　　日 |
| ⑨資格取得後の勤務状況 | 施設名 |  |
| 勤務開始日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 保育士登録年月日以降、１年以上継続して上記の施設に（　勤務する　・　勤務しない　） |

第４号様式（第４条関係）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　八戸市長　　　　　　　　　印

補助金交付決定兼確定通知書

年　　月　　日付けで申請のあった令和６年度八戸市保育士試験による資格取得支援事業費補助金については、令和６年度八戸市保育士試験による資格取得支援事業費補助金交付要綱第４条の規定により、下記のとおり交付決定し、併せて補助金額を確定しましたので通知します。

記

１　交付決定補助金額　　　　　　　　　　金 　　　　　　　　　　　円

２　確定補助金額　　　　　　　　　　金 　　　　　　　　　　　円

第５号様式（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

（あて先）八戸市長

請求者

住　　所

氏　　名

令和６年度八戸市保育士試験による資格取得支援事業費補助金請求書

金　　　　　　　　　　円

ただし、標記補助金として上記の金額を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名及び支店名 | 　　　　　　　　　　　 　　本 店　　　　銀 行 　　　　　　　支 店 　信用金庫　　　　　　出張所 | １ 普 通２ 当 座・預 金３ ( 　　　　　) |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

 (注)口座名義人は、正確に記載すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 役職（所属） | 氏名 | 電話番号 |
| 発行責任者 |  |  |  |
| 担　当　者 |  |  |  |