第１号様式（第４条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 伊勢原市雇用促進協議会スキルアップセミナー受講助成金請求書  　　　　令和　　 年 月　 日  　　伊勢原市雇用促進協議会会長　殿  所　在　地  　　　　　　　請求会員企業　　　 会員企業名    　　　　　　　　　　　　　　 担当者氏名  （　　）  所　　 属  伊勢原市雇用促進協議会スキルアップセミナー受講助成金を次のとおり請求します。 | |
| １　請求金額 | 助成額　　　　　　　円（下記内訳欄から記入ください）    【内訳】  受講料　　　　　　　円×５０％＝　　　　　　　円（Ａ)※  　 ※ 百円未満切捨ての額  　　　５，０００円を超える時は、上限５，０００円とする  受講者数　□１人　□２人　□３人（３人超を含む）(Ｂ)  　　（Ａ）×（Ｂ）＝　　　　　　　円（助成額） |
| ２　助成対象事業名 | □　神奈川県職業技術校が実施するメニュー型スキルアップセミナー  　　　講座名（　　　　　　　　　　　　　　　）  □　産業能率大学総合研究所が実施する通信研修コース  　　　講座名（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３　受講開始日及び受講修了日 | 受講開始日　　令和　　年　　月　　日  受講終了日　　令和　　年　　月　　日 |
| ４　受講者氏名  （所属） | 氏名：　　　　　　　　　　（所属：　　　　　　　　　　　） |
| 氏名：　　　　　　　　　　（所属：　　　　　　　　　　　） |
| 氏名：　　　　　　　　　　（所属：　　　　　　　　　　　） |
| ５　添付書類 | □ 受講領収書（写し）、 □ 受講修了証（写し） |
| ６ 振込口座 | 金融機関　 　　　 　　 　銀行・信用金庫・信用組合・農協  支店名 　　　　 支店・支所  種　　類 普通　・　当座  口座番号（7ｹﾀ）  口座名義（ｶﾀｶﾅ） |

※ 該当する □ に ☑ を付し、必要事項を記入してください。

※ 振込口座に、ゆうちょ銀行は指定できません。