第１号様式（第５関係）

　年　　月　　日

（あて先）甲府市長

 　　所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

連 絡 先

甲府市インターンシップ受入助成金交付申請書

甲府市インターンシップ受入助成金交付要綱第５の規定により、次のとおり申請します。

１　会社概要　　　　業　　種

従業員数　　　　　　　　　名

２　実施予定期間　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日

３　インターンシップ受入予定人数

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

４　交付申請額　　　実施日数 　日　×　１０，０００円　＝　　　　　　円

５　添付書類

（１）市内に事業所を有することを証する書類

（２）誓約書（別紙１）

（３）インターンシップ実施計画書（別紙２）

（４）市税等に未納のない証明書

（５）甲府市以外の行政機関等からインターンシップに係る助成又は補助を受けるとき又は受けたときは、それを確認できる書類

第２号様式(第６関係)

産　指　令　第　　号

年　　月　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　様

甲府市長

甲府市インターンシップ受入助成金交付（不交付）決定通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった甲府市インターンシップ受入支援助成金について、次のとおり決定しましたので甲府市インターンシップ受入助成金交付要綱第６の規定により通知します。

１　交付する

助成金額（予定額）　　　　　　　　　　　　円

２　交付しない

理由

第３号様式（第７関係）

産　　発　　第　　号

 年　　月　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　様

甲府市長

甲府市インターンシップ受入助成金交付決定取消通知書

令和　　年　　月　　日付け　号で交付決定した甲府市インターンシップ受入助成金については、次の理由により取り消しましたので、甲府市インターンシップ受入助成金交付要綱第７の規定により通知します。

１　取消の理由

第４号様式（第７関係）

産　　発　　第　 　号

 　年　　月　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　様

甲府市長

甲府市インターンシップ受入助成金返還命令書

　　年　　月　　日付け　号で交付決定した甲府市インターンシップ受入助成金について、既に交付した助成金を次のとおり返還するよう甲府市インターンシップ受入助成金交付要綱第７の規定により通知します。

１　返還金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　返還期限　　　　　　令和　　年　　月　　日

３　返還理由

４　返還方法

第５号様式（第８関係）

　　年　　月　　日

（あて先）甲府市長

 　　所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

連 絡 先

甲府市インターンシップ受入助成金事業実績報告書

甲府市インターンシップ受入助成金交付要綱第８の規定により、次のとおり報告します。

１　申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）事業実施報告書（別紙３）

（２）甲府市以外の行政機関等からインターンシップに係る助成又は補助を受けるとき又は受けたときは、それを確認できる書類

（３）その他市長が必要と認める書類

３　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先 | 銀行　　　　　　　　支店 |
| □普通・□当座 | 口座番号 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人氏名 |  |

※口座名義は、申請者と同一の名義としてください。事情により申請者と同一

名義の口座にできない場合は、委任状を提出してください。

第６号様式(第９関係)

産　指　令　第　　号

年　　月　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　様

甲府市長

甲府市インターンシップ受入助成金交付確定通知書

　　年　　月　　日付けで実績報告のあった甲府市インターンシップ受入助成金について、次のとおり決定しましたので、甲府市インターンシップ受入助成金交付要綱第９の規定により通知します。

助成金交付確定額　　　　　　　　　　　　円

別紙１

誓　　約　　書

甲府市インターンシップ受入助成金の交付申請にあたり、次の内容について誓約します。

記

☐常時使用する従業員数は２名以上です。

☐宗教上の組織、団体又は政治団体ではありません。

☐甲府市暴力団排除条例（平成２４年３月条例第２号）第２条第１号から第３号に規定する暴力団、暴力団員及び暴力団員等ではありません。

☐実施するインターンシップは免許・資格取得に必要な実習ではありません。

☐甲府市インターンシップ受入助成金交付要綱第２（１）に規定する「みなし大企業」ではありません。

☐必要に応じ、助成事業の実施状況確認のため、助成事業者に対し、現地調査及び事業実施経過について聞き取りを行うことに同意します。

☐申請書類及びその内容について、事実と相違ありません。当助成金交付要綱第８の規定により、虚偽の記載や報告があった場合、その他不正があった場合には、当該助成金を返還することに同意します。

　　年　　月　　日

甲府市長　あて

所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

インターンシップ実施計画書

別紙２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者氏名 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 受入企業・団体名 |  |
| 実施場所 | 〒 |
| インターンシップ対象者氏名 | ※複数人受け入れる場合は全ての者の氏名を記載すること。 |
| 計画概要※ | 期　間 | 　年　　月　　日　　時間年　　月 　 日　　時間年　　月 　日　　時間年　　月　 日　　時間年　　月　 日　　時間※記入、もしくは時程を添付すること　　　　（　　　　　日間） |
| 概　要 | ※インターンシップの概要を記入もしくは別紙で添付すること。 |
| 申請額 | 計画日数　　　日　×　１０，０００円　　　　　　　　　　　　　　　＝**円** |

※インターンシップにより受け入れることがわかる次の書類の写しをいずれか添付すること。

・インターンシップ受け入れに伴う大学等からの受入依頼書または受入承諾書

・大学等またはインターンシップ対象者との契約書

・大学等またはインターンシップ対象者からのインターンシップ申込書またはエントリーシート等

・インターンシップ対象者からの誓約書等

別紙３

事業実施報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 受け入れた者の氏　　　　名 | ※複数人受け入れた場合は全ての者の氏名を記載すること。 |
| 在　席　学　校※学生の場合のみ記入 |  |
| 実　施　期　間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 実　施　時　間☑をしてください | □　１日６時間以上実施した（休憩時間を除く）□　１日６時間未満で実施した　　⇒期間中の実施時間の合計　　　　時間 |
| 交 付 申 請 額 | 実施日数　　　日　×　１０，０００円　　　　　　　　　＝　　　　　　　円 |
| ※１日６時間に満たない場合は、実施期間における実施時間の合計を６時間で除して得た数（１未満の端数は切り捨て）をもって実施日数とする。 |
| 実　施　概　要※ |  |

※インターンシップにより受け入れたことがわかる書類を添付すること。

・インターンシップ実施日誌、業務日誌、レポート等

・スケジュール表（受入期間及びインターンシップ実施時間がわかるもの）等

上記のとおりインターンシップを実施したことに相違ありません。

年 　　月　　 日

所在地

事業者名

代表者名　 　　　　　　　　　　印