

様式第 1 号

年 月 日

渋川市長 様

住所（法人所在地）

申請者 名称（法人名）

代表者の役職・氏名

電話番号

（日中に連絡の付く電話番号を記載してください。）

渋川市インターンシップ推進補助金交付申請書

渋川市インターンシップ推進補助金について、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、申請に当たっては、渋川市インターンシップ推進補助金交付要領（補助対象者）の要件に該当することを誓約し、補助金交付審査のために市が市税の納付状況を調査することに同意します。

記

補助金申請額	
実施予定期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ 日間）
募集予定人数	
インターンシップ 実施事業所名	
インターンシップ 実施事業所所在地	
インターンシップ の概要	
添 付 書 類	(1) 雇用保険適用事業所設置届の控え (2) 募集要項等インターンシップの内容が確認できる書類 (3) 法人にあっては、直前の事業年度の法人税申告書の写し。個人事業主にあっては、直前の所得税確定申告書の写し又は住民税申告書の写し。 (4) その他市長が必要と認める書類