

光市長 様

本社所在地又は住所
 法人名又は屋号
 代表者名又は氏名
 担当者名
 電話番号

インターンシップ促進補助金交付申請書

光市インターンシップ促進補助金の交付を受けたいので、光市インターンシップ促進補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 インターンシップの実施計画（今年度 回目）

期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）	
場所	所 在	
	名 称	
実習内容		
受入学生	人 数	人：A
	学校名・学年・氏名（受入予定の学生全員を記入してください。）	

2 交付申請額

金 円（A： 人×10,000円）

3 確認事項

<input type="checkbox"/> 光市インターンシップ促進補助金交付要綱の内容を理解した
<input type="checkbox"/> （直接的やりとりによる実施の場合）学生は、事業者（当該事業者が法人である場合にあっては、その代表者）の3親等以内の親族ではない。
<input type="checkbox"/> 宗教活動又は政治活動を主たる目的とする者ではない
<input type="checkbox"/> 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第5項又は同条第13項第2号に規定する営業を営む者ではない
<input type="checkbox"/> 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団又は同条第6号に規定する暴力団員と関係を有する者ではない
<input type="checkbox"/> その他、公序良俗に反する事業を営む者ではない

<添付書類>

1 インターンシップの受入を行うことが確認できる書類

（山口県インターンシップ推進協議会に提出したインターンシップ受入についての回答書の写し、受入同意書等）

2 市税の完納証明書

3 その他市長が必要と認める書類