様式第1号（第8条関係）

美幌町公共交通運転手育成支援金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

美　幌　町　長　様

申請者　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　美幌町公共交通運転手育成支援金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　支援金申請内容

　　□採用支援金　　　　　　　□育成支援金

　　　※該当する支援金に✓を入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 支援金申請額 | 採用支援金　　　　　　　　　　　円  育成支援金　　　　　　　　　　　円 |

２　資格取得者（育成支援金を申請の場合のみ記載してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 |  |
| 取得免許 |  |

３　対象経費内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 全体経費 | 円 |
| 国等補助予定額 | 円 |
| 美幌町支援金  対象経費 | 円 |