

(様式第1号)

山形県知事 吉村 美栄子 様

令和元年度山形県保育インターン等旅費支援事業費補助金交付申請書(兼実績報告書)

(記入日) 令和 年 月 日

令和元年度において、標記補助金を交付されるよう、山形県補助金等の適正化に関する規則第5条及び令和元年度山形県保育インターン等旅費支援事業費補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添付して申請します。

(フリガナ) 申請者氏名	( ) (印)	私は、「山形県補助金等の適正化に関する規則」及び「令和元年度山形県保育インターン等旅費支援事業費補助金交付要綱」に従うとともに、次の項目について相違ありません。(※不正があった場合は、返還を求めますのでご了承ください。)	
生年月日	年 月 日 ( 歳)		
現住所			
連絡先電話番号		項目	チェック
連絡先メールアドレス		宮城県、福島県又は新潟県内の保育士養成施設の学生ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
保育士養成施設の名称等	(学校名)	申請書の提出は、申請期限内ですか。(※期限を過ぎた場合は申請書をお受けできません)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	(学部・学科名)		
保育士養成施設の卒業予定年次	年 3月	山形県内にある自宅から通学していませんか。(※山形県からの通学生は対象外です)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
保育士養成施設の所在都道府県名		公共交通機関を利用しましたか。(※自家用車の利用は乗車、同乗とも対象外です)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
実習先保育所等の名称		往路及び復路とも公共交通機関の利用ですか。(※どちらか一方のみの利用は認められません。往復の利用が必要です)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
実習先保育所等の所在市町村名			
実習等の内容	※いずれかに○をしてください。 保育実習 ・ 就業体験 ・ ボランティア ・ 就職活動		
実習等の期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
交付申請額	※養成施設、保育所等の地域に応じて交付要綱の別表の助成額を記載してください。 金 円	山形県以外の地方公共団体や国、企業等から助成を受けていませんか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

県の予算の範囲内での交付となりますので、予算額を超える申請があった場合は、申請額通りの交付ができない場合がありますので、ご了承ください。

○助成金振込先情報(申請者本人の口座に限る)

金融機関名		本支店名	
(フリガナ)			
口座名義人			
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	

【個人情報の取扱い】お預かりした個人情報は、助成業務及び実習等の後のアンケートのみ利用し、山形県にて管理いたします。

**※学生証の写し又は在学証明書及び通帳の写しを忘れずに同封して下さい。**

○実習先保育所等記入欄 ※以下の項目は実習先の保育所等でご記入ください。

上記の者については、当施設において保育実習等を実施した者であることを証明します。

年 月 日

施設住所	
施設名称	
代表者名(印)	印

※事務所外での説明会等により、代表者印を所持していない場合は、担当者名の署名で可。(後日、県から園等に確認の連絡をします)

部署名		担当者名		電話番号	
-----	--	------	--	------	--