

令和 年 月 日

秋田県知事 佐竹 敬久 宛て

申請者 〒 \_\_\_\_\_  
住 所 秋田県  
氏 名  
(電話番号 \_\_\_\_\_ )

秋田県スキルアップ促進奨励金交付申請書 兼 実績報告書

秋田県スキルアップ促進奨励金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請等します。

1 交付申請額 \_\_\_\_\_ 円

2 奨励金申請額の内訳

専門実践教育訓練給付金受給額 (A)	奨励金の交付割合 (B)	交付申請額【限度額5万円】 (C = A × B)
円	2分の1	円

※千円未満切り捨て

3 対象訓練等

教育訓練講座名			
受講開始日	令和 年 月 日	受講修了予定日	令和 年 月 日

4 申請者の基本情報

雇用保険被保険者番号		生年月日	年 月 日
電話番号		メールアドレス	

5 誓約事項

秋田県スキルアップ促進奨励金の申請にあたり、次のとおり誓約します。  
(誓約事項をよく読み、☑を入れてください。)

<input type="checkbox"/>	交付対象要件を全て満たしているとともに、申請内容に虚偽や不正等はありません。
<input type="checkbox"/>	受講開始日及び申請日において、秋田県内在住で間違いありません。
<input type="checkbox"/>	秋田県から検査、報告、是正についての求めがあった場合は、これに応じます。
<input type="checkbox"/>	不正受給が判明した場合には、奨励金の支給の取消及び返還に異議なく応じます。

裏面へ続く

【添付書類】

<input type="checkbox"/>	秋田県スキルアップ促進奨励金交付申請書
<input type="checkbox"/>	請求書（様式第2号）
<input type="checkbox"/>	専門実践教育訓練受給資格者証の写し
<input type="checkbox"/>	領収書の写し
<input type="checkbox"/>	本人確認書類の写し（運転免許証など）
<input type="checkbox"/>	振込先口座が確認できる通帳等の写し