

秋田県知事 宛て

申請者 〃 一
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要綱第6条の規定により、次のとおり申請等します。

- ## 2 奨励金申請額の内訳

専門実践教育訓練給付 対象金額 (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	4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
メールアドレス			
勤務先名称	(正規 ・ 非正規)		
取得した資格を活用した就職・転職等の意向の有無	有 ・ 無		

※記載いただいた情報は本事業の参考とするもので、それ以外の目的で使用することはありません。

- ## 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。)

☐	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。
☐	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。
☐	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。
☐	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】

☐	請求書（様式第2号）
☐	専門実践教育訓練受給資格者証の写し
☐	領収書の写し
☐	本人確認書類の写し（運転免許証など）
☐	振込先口座が確認できる通帳等の写し