＜様式　Ａ＞

**特別教育等受講計画承認申請書**

令和　　年　　月　　日

ふるさと東十勝通年雇用促進協議会

代表　○○町長　○○　○○　　　様

住　　所

 申請者 氏　　名

電話番号

貴協議会と通年雇用に向けた相談を行った結果、次の特別教育等の受講をしたいので、関係書類を添えて、申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 特別教育等の名称 |  |
| 教育訓練機関の名称 |  |
| 受講期間 | 　　令和　　年　　月　　日 ～令和　　年　　月　　日 |
| 修了予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 助成金申請予定額 | 　 　 　　　　　　　　　 　　　　　　　 円 |
| 　 申請額算出根拠：特別教育等受講経費 　　 円×５／１０＝ 　 円 |

注 １ 雇用保険特例受給資格者証の写し等を添付すること。

　　 2 特別教育等受講経費は、受講に際して支払う受講料とテキスト代（教科書、教材費）の合計額とする。

　　 3 助成金申請予定額は、特別教育等受講経費に補助率（５／１０）を乗じて得た額とする（上限３万円）。

　 4 特別教育等の内容や受講料等がわかる教習機関が発行した資料を添付すること。

 ※助成金の請求に当たっての確認事項

|  |
| --- |
| １　本事業の助成を受けるための要件に偽り等があった場合は助成金を返還請求されることがあります。２　本事業は通年雇用化を目ざすために実施していることから、今後、当協議会又は北海道で実施する通年雇用化のための調査に協力をいただきます。 上記の事項に異存がありません。 　　　令和　　年　　月　　日 　　　　　　　　　　　　　　 住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名  |

＜様式Ａ－ａ＞

特別教育等受講相談受理票

|  |  |
| --- | --- |
| 相談日時 |  令和　　年　　月　　日（　　）　：　　 |
|  | （住所）（氏名）　　 （性別）　　　　　（年齢） |
| 対 応 者 |  |
| 件　　名　　  |
|  ［］　１ 特別教育等の受講理由２　予定特別教育等の名称、予定教育訓練機関名及び予定受講期間３　現在の職種　 ４　通年雇用化に向けた希望職種　５　その他 　 |

＜様式　Ｂ＞

令和　　年　　月　　日

特別教育等受講実施計画承認通知書

　　　　　　　　　　　　　　　　様

 ふるさと東十勝通年雇用促進協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表　○○町長　○○　○○ 印

　令和　　年　　月　　日付けで申請された特別教育等受講実施計画については、承認したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 特別教育等の名称 |  |
| 教育訓練機関の名称 |  |
| 受講期間 | 　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 修了予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

 ＜様式　Ｃ＞

令和　　年　　月　　日

特別教育等受講実施計画不承認通知書

　　　　　　　　　　　　　　　　様

 　　ふるさと東十勝通年雇用促進協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表　○○町長　○○　○○　 印

　令和　　年　　月　　日付けで申請された特別教育等実施計画については、次の理由により不承認とすることとしたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 特別教育等の名称 |  |
| 教育訓練機関の名称 |  |
| 受講期間 | 　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 修了予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 不承認の理由 |  　 |

＜様式　Ｄ＞

令和　　年　　月　　日

特別教育等受講実施計画承認取消通知書

　　　　　　　　　　　　　　　　様

 ふるさと東十勝通年雇用促進協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表　○○町長　○○　○○ 印

　令和　　年　　月　　日付けで承認した特別教育等受講実施計画については、次の理由により取り消したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 特別教育等の名称 |  |
| 教育訓練機関の名称 |  |
| 受講期間 | 　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 修了予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 取　　　消　　　理　　　由 |  |

＜様式　Ｅ＞

助　成　金　交　付　申　請　書

 令和　　年　　月　　日

ふるさと東十勝通年雇用促進協議会

代表　○○町長　○○　○○　 　様

 住所

申請者 氏名 印

　令和　　年　　月　　日付けで実施計画の承認を受けた次の特別教育等について、修了しましたので、関係書類を添えて、助成金の交付を申請します。

 交付申請額　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  特別教育等の名称　 | 修了年月日 | 助成対象経費 |
|  |  令和　　年　　月　　日  |  　　 円 |

 注 1 受講が確認できる書類及び受講に要した経費の明細がわかる領収書を添付すること。

 ２　助成対象経費は受講料及びテキスト代に限る。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  振込先銀行等の名称 |  　口　　座　　番　　号 |  　　口　　　座　　　名 |
|  銀行 信用金庫 信用組合 支店 |  普通 ・　当座 |  |

＜様式　Ｆ＞

助　成　金　交　付　決　定　通　知　書

 令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

 ふるさと東十勝通年雇用促進協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表　○○町長　○○○○ 印

　令和　　年　　月　　日付けで申請のあった特別教育等の受講経費に係る助成金について、次のとおり通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 特別教育等の名称　 | 助成対象経費 | 助成額 |
|  |  円 |  　　 円 |

＜様式　Ｇ＞

　私は、特別教育等の受講経費に対して助成金の交付を受けましたが、資格取得後の状況は次のとおりです。

 令和　　年　　月　　日

　ふるさと東十勝通年雇用促進協議会　代表　○○町長　○○○○　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ふ　り　が　な |  | 電話番号 |  |
| 氏　　　名 |   （　　才） |
| 住　　　所 |  |
| 特別教育等の名称 |  |
| 修了年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 通年雇用の状況 | 　　□　通年雇用化された（令和　　年　　月から）　　□　通年雇用化されていない 　　 　　 ＊該当する区分欄をチェックしてください。 |
| これまで、働いていた業種　　　　　　　　及び職種 |  （ 例えば　建設業　　土木・建設作業従事 ） 　　　　 業 |
| 修了後に就職した業種　　　　　　　　及び職種 |  （ 例えば　運輸業 自動車運転手　） 業 |
|  ※通年雇用に至らなかった場合 は希望業種・職種（又は希望す る仕事の内容）を記載願います。 |  業 （　　　　　　　　　　　　　） |

**この届は、あなたが特別教育等を修了した日から３か月以内の状況について下記の協議会へ提出してください。**

|  |
| --- |
| 　送付先　〒○○○－○○○〇　　　　（所在地）○○郡○○町○○○○番地　　　　　　○○町役場内ふるさと東十勝通年雇用促進協議会 |

＜様式　Ｇ＞ 　　　　（記　入　例）

　私は、特別教育等の受講経費に対して助成金の交付を受けましたが、資格取得後の状況は次のとおりです。

 令和　　年　　月　　日

　ふるさと東十勝通年雇用促進協議会　代表　池田町長　安井　美祐様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ふ　り　が　な |  とかち　　いちろう | 電話番号 | 015-123-4567 |
| 氏　　　名 |  十勝　一郎 （４５才） |
| 住　　　所 |  ○○郡○○町○○○○番地 |
| 特別教育等の名称 |  基礎工事用建設機械の運転の業務に係る特別教育 |
| 修了年月日 | 令和4年１１月９日　　 |
| 通年雇用の状況 | 　　　通年雇用化された（令和２年１２月から）　　□　通年雇用化されていない 　　 　　 ＊該当する区分欄をチェックしてください。 |
| これまで、働いていた業種　　　　　　　　及び職種 |  （ 例えば　建設業　　土木・建設作業従事 ） 建設業 建設作業従事 |
| 修了後に就職した業種　　　　　　　　及び職種 |  （ 例えば　運輸業 自動車運転手　） 　　 　　　　建設業 建設作業従事 |
|  ※通年雇用に至らなかった場合 は希望業種・職種（又は希望す る仕事の内容）を記載願います。 |  業 （　　　　　　　　　　　　　） |

**この届は、あなたが特別教育等を修了した日から３か月以内の状況について下記の協議会へ提出してください。**

|  |
| --- |
| 　送付先　〒083-8650　（所在地）中川群池田町字西1条７丁目11番地　　　　　　池田町役場内ふるさと東十勝通年雇用促進協議会 |