様式第１号（第５条関係）

②

**申請時に提出**

就職活動等支援事業計画書兼誓約書

裏面の誓約事項に同意した上で、本事業計画書を提出します。

１　申請する市内就職希望者

|  |
| --- |
| 氏名 |
| 市外住所　〒 |
| 生年月日  年　　　　月　　　　日　　　　（年齢　　　　　歳） |
| 連絡先電話番号 |

２　採用イベントを行う市内事業者（複数ある場合は行を増やし全て記載すること）

|  |
| --- |
| 事業者名（個人事業者においては商号）  　地方独立行政法人　岐阜県立下呂温泉病院　看護部 |
| 代表者役職・氏名（個人事業者においては氏名）  　看護部長　安江　大輔 |
| 住所　〒509-2292  　　　　下呂市森2211 |
| 連絡先電話番号  　　　　0576-23-2222（内線2130） |

３　市内採用イベント情報（複数ある場合は行を増やし全て記載すること）

|  |
| --- |
| 内容  　2025年度　岐阜県立下呂温泉病院　看護学生のインターンシップ |
| 開催（訪問）期間  2025年　　8月　　　日　から2025年　　8月　　　日  前泊もしくは後泊の日とインターンシップ開催予定日を記載 |

４　補助金交付申請内訳（複数ある場合は行を増やし全て記載すること）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 移動手段、  区間・経路  及び交通費  （資料の添付  で省略可）  ※支給対象は  公共交通機関  に限る | 区分 | | 移動手段 | | 区間・経路 | | 交通費 | |
| 往 路 | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| 復 路 | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| 交通費計 | | | | 円（Ａ） | | | |
| 宿泊施設  （市内に限る） | 施設名 |  | | | | | | |
| 所在地 | 下呂市 | | | | | | |
| 宿泊費 | | | | 円（Ｂ） | | | |
| 補助対象額 | (Ａ)＋(Ｂ) | | | 円（Ｃ） | | 本事業以外  の補助 | | 円（Ｄ） |
| (Ｃ－Ｄ)/２ | | | 円（Ｅ）※千円未満切捨て | | | | |
| 交付申請額 | 【(Ｅ)又は限度額（３万円）の低い方】　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | |

５　誓約事項（必ずご確認ください。）

|  |
| --- |
| 私は、下呂市就職活動等支援事業補助金の申請にあたり、以下のことを誓約します。  ・申請する事業計画の内容は事実と相違ありません。  ・私は申請時点で市外に住所を有しています。  ・私は、市税を完納しており、納付状況の調査に承諾します。  ・私は、訪問する市内事業所の経営に関わる者と３親等以内の親族関係にありません。  ・私は、ハローワークが支給する広域求職活動費の支給対象となりません。  ・私は、下呂市就職活動等支援事業補助金交付要綱第３条第２項のいずれにも該当しません。 |

QRコードで確認してください