

補 助 概 要

①対象事業所等概要

区 分	内 容
サービス名	
事業所名称	
事業所住所	
技能実習生対象者人数	(人) ※下記に対象者名等を記載

②対象者および補助金額の算出

No.	技能実習生対象者名	実支出額 A
-----	-----------	-----------

※1人あたりの補助金額が12万円を超えないようにしてください。

※1人あたりの補助金額を記載する際には1,000円未満の端数切り捨てにしてください。