

補 助 概 要

①対象事業所等概要

区 分	内 容
サービス種別	
事業所番号	
事業所名称	
事業所住所	
担当者名・連絡先	電話番号 ()
書類送付先	
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 (円)	実施(予定)期間
		補助金額 B(A×3/4) (円) ※12 万円を超える場合:12 万円と記載	
1		A (円)	自:
		B (円)	至:
2		A (円)	自:
		B (円)	至:
3		A (円)	自:
		B (円)	至:
4		A (円)	自:
		B (円)	至:
5		A (円)	自:
		B (円)	至:
補助金額合計		(円)	

※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 円未満の端数は切り捨てにしてください。