

別紙 1

1 担い手確保育英事業

(1) 対象者

次の①から③をすべて満たす方が対象者になります。

- ① 士幌町に住所を有する新規事業創業者又は経営承継者
- ② 中小企業大学校などの公的機関で研修を受ける方
- ③ 過去に商工業活性化推進事業による担い手確保育英事業及び商工業事業承継対策事業の助成を受けていない方

(2) 助成額

受講料の10分の10以内とし、千円未満の端数は切り捨てる。ただし10万円を限度とする。

別紙 1－第 1 号様式

士幌町担い手確保育英事業計画書（事前審査申請書）

年 月 日

士幌町 様

申請者 住 所
氏 名
連絡先（電話） ー

士幌町担い手確保育英事業を実施したいので、下記のとおり計画書を提出します。

記

1. 種 別	創業者 ・ 事業承継者
2. 創業者・事業承継者氏名	
3. 創業・事業承継する商号の名称	商 号 代表者
4. 研修を受ける公的研修機関の名称	
5. 受講料（見込）	金 円
6. 添付書類	☐ 受講料を示す書類（写し） ☐ ☐

別紙 1－第 2 号様式

士幌町担い手確保育英事業認定通知書

年 月 日

様

士幌町

年 月 日付けで提出のあった事業計画について、認定したので通知します。

なお申請者は、事業完了後 30 日以内に士幌町担い手確保育英事業助成金交付申請書を提出しなければなりません。

記

1. 種 別	創業者 ・ 事業承継者
2. 創業者・事業承継者氏名	
3. 創業・事業承継する商号の名称	商 号 代表者
4. 研修を受ける公的研修機関の名称	
5. 概算助成金額	金 円 (※上限10万円)
6. 助成金交付申請書に添付する書類	☐ 受講修了証 (写し) ☐ 受講料支出証拠書類 (写し) ☐

別紙 1－第 3 号様式

士幌町担い手確保育英事業助成金交付申請書

年 月 日

士幌町 様

申請者 住 所
氏 名
連絡先（電話） ー

士幌町担い手確保育英事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 種 別	創業者 ・ 事業承継者
2. 創業者・事業承継者氏名	
3. 創業・事業承継する商号の名称	商 号 代表者
4. 研修を受ける公的研修機関の名称	
5. 助成金交付申請額	金 円（※上限10万円）
6. 助成金受取金融機関・口座番号	銀行・金庫・農協 本店・支店・本所・支所 口座名義 口座番号 普通
7. 添付書類	☐ 受講修了証（写し） ☐ 受講料支出証拠書類（写し） ☐

別紙 1－第 4 号様式

担い手確保育英事業助成金決定通知書

年 月 日

様

士幌町

年 月 日付けで申請のありました士幌町担い手確保育英事業助成金について、交付の決定をしたので通知します。

記

助成金交付金額 金 円