

年 月 日

(あて先) 金沢市長

赤字の部分のみご記入
ください。

住所 金沢市広坂1-1-1

氏名 金沢 太郎

電話番号 090-1111-1111

メールアドレス ○○@○○○○

助成金交付申請書

金沢市大学連携リスキリング促進助成金交付要綱(以下「要綱」という。以下同じ。)第7条の規定により、下記のとおり金沢市大学連携リスキリング促進助成金の交付を申請します。

記

1 受講する講座等概要

実施機関名	○○大学
講座等の名称	○○
講座等の開講期間	令和6年10月1日～令和7年1月31日
講座等の全体学習時間	15時間

2 講座等を受講する理由

(習得したスキルを仕事や地域でどのように活用するか、なるべく具体的に記載してください。)

○○のため

3 交付申請額

助成対象経費の額	① 50,000円
交付申請額 ※	② 20,000円

※①の2分の1の額(1,000円未満切捨)と、助成金上限額の2万円とを比較し、いずれか少ない額を記入