様式第１号（第８条関係）

　　　年　　　月　　　日

**六戸町農薬等散布用マルチローターオペレーター**

**技能取得費用助成金交付申請書**

六戸町長　　殿

　　　　　　　　　　　　　認定農業者等氏名

所 在 地　六戸町

　　　　　　　　　　　　　　　（事業者名）

　代表者名

電話番号　　　　－　　　　－

六戸町農薬等散布用マルチローターオペレーター技能取得費用助成金交付要綱に基づく　当該事業を利用したいので、下記内容で申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者氏名 |  |
| 申請者と受講者　の関係 | １．本人である  ２．申請者の家族である  　３．農地所有適格法人の従業員である |
| 教習機種名 |  |
| 受講日程 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 助成申請額 | 円×　１／５　＝　　　　　　　　　　円  （技能取得に要した費用）　　　　　　　　　（１００円未満切り捨て） |
| 添付書類 | （１）技能教習等の受講が分かる書類の写し（例　申込書の写し）  （２）技能取得費用の支払い及び内訳が分かる書類（明細書）の写し  （３）受講者の写真付き身分証明書の写し（運転免許証など）  （４）技能認定証の写し  （５）法人の従業員の場合、従業員であることが分かる書類の写し  （６）申請者の町税その他の納付金に未納が無いことの証明書  （７）その他町長が定める書類 |
| 備 考 |  |