

平成29年度インターンシップ導入促進支援事業助成金のご案内

本制度は、少子高齢化に対応し、学生による職場体験（以下「インターンシップ」という。）を実施する会員事業者に対し、支援を行うこととなりました。

つきましては、下記条件により実施しますのでご案内致します。

記

1. 申請期間 平成29年6月1日(木) ～ 平成30年2月28日(水)
(土日祝祭日及び休館日は除く)
※但し、平成29年4月1日(土)から平成30年2月28日(水)までに実施したものを対象とする。
※期間内であっても予算額に達した場合は、その時点で終了する。
2. 助成対象 全ト協の開設したインターンシップ登録サイトに必要事項を登録した後、高等学校以上の教育機関からインターンシップを受入れた場合に次の要件に適合するものにあつては、その受入れに対して助成する。
※1事業者あたりの申請は1回に限る。
3. 助成金額 受け入れ人数にかかわらず以下の通りとする。但し、受入れ期間は同一学生に対する受入れ期間とする。

| | | |
|-------------------|-------|------|
| (1) インターンシップ受入れ期間 | 3日間 | 9万円 |
| (2) インターンシップ受入れ期間 | 4日間 | 11万円 |
| (3) インターンシップ受入れ期間 | 5日間以上 | 13万円 |

※但し、上記受入れ期間は同一学生に対する受入れ期間とし、受け入れ人数にかかわらず上記の助成額とする。
4. 交付要件 次(1)～(3)のすべての要件を満たす場合に限り交付対象とします。
 - (1) 中小企業法第2条第1項第1号に掲げる中小企業者。
(資本金3億円以下又は従業員300人以下)
 - (2) インターンシップ受入れ期間が3日間以上であること。
 - (3) インターンシッププログラムに次のものを含むこと。
 - ①点呼や日常点検等安全運行に向けた取組の見学等。
 - ②乗務体験(学校側からの要請もしくは社内規定で乗務体験を含まない場合を除く。)
5. 申請要領 別紙様式1に、様式1の2を添えて申請。

[問合せ先] (一社)栃木県トラック協会 適正化事業部

TEL028-684-5882 FAX028-684-5889

(様式1) (第7条関係)

平成 年 月 日

トラック協会
会長 殿

申請者
代表者 ⑩
法人番号 _____

インターンシップ導入促進支援事業実績報告書 (助成金交付請求書)

インターンシップ導入促進支援事業助成金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、下記のとおり助成金を請求します。

記

1. 助成金交付請求額

金 _____ 円 (_____ 日間)

2. 振込先銀行口座

| | | |
|------|---|-------------|
| 銀行名 | : | 銀行・信用金庫 |
| 支店名 | : | |
| 預金 | : | 普通預金 ・ 当座預金 |
| 口座番号 | : | |
| 口座名義 | : | |

3. 添付書類

インターンシップ受入れ実施結果報告書

①申請者→②都道府県トラック協会

(様式1の2)

インターンシップ受入れ実施結果報告書

(1) 会社の概要

| 項目 | 記入欄 |
|--------------------------------|--|
| 名称 | |
| 所在地 | |
| 連絡先 | TEL : MAIL : |
| ご担当者氏名 | |
| 事業内容 | |
| 従業員数 (パート等含む) | 男性 名 女性 名 |
| 車両台数 | 大型 台 中型 台 小型 台 |
| ドライバー数 ※ () は前年同時期 | 男性 名 (名) 女性 名 (名) |
| 輸送品目 | |
| 輸送形態 | 長距離 割 (宿泊を伴う運行) 中・近距離 割 (日帰り) 市内配送 割 |
| インターンシップ 受入実績 | 平成26年度 男性 名 女性 名 平成27年度 男性 名 女性 名 平成28年度 男性 名 女性 名 |
| インターンシップか らの採用実績 | 平成27年度入社 男性 名 女性 名 平成28年度入社 男性 名 女性 名 平成29年度入社 男性 名 女性 名 |
| インターンシップ 受入実績教育機関 ※該当に○印 | 高等学校 ・ 専門学校 ・ 短期大学 ・ 大学 その他 () |

(2) 研修プログラム内容

受入れ責任者： _____

平成 年 月 日 ~ 月 日 (日間)

A インターンシップ受入教育機関

| | | | |
|-----|------|------|--|
| 学校名 | | | |
| 人数 | 男性 名 | 女性 名 | |

B. 研修プログラム ※具体的にご記入ください (別紙使用可)

月 日 ()

| 時間 | 内容 | 場所 | 指導担当者 |
|----|----|----|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

月 日 ()

| 時間 | 内容 | 場所 | 指導担当者 |
|----|----|----|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

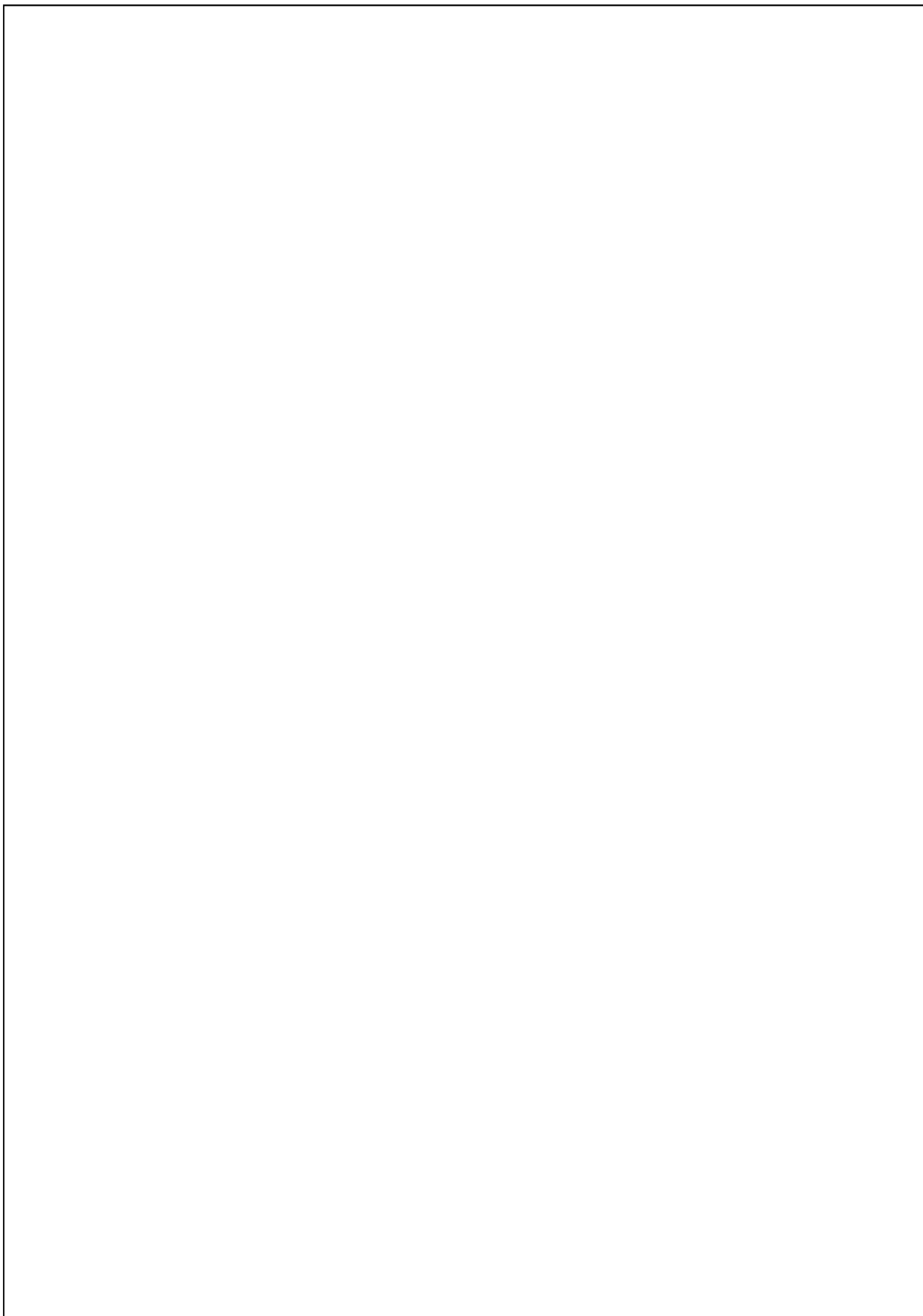
月 日 ()

| 時間 | 内容 | 場所 | 指導担当者 |
|----|----|----|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

※受入れ期間4日以上の場合は、本紙をコピーしてお使い下さい。

(3) 受入れ状況（写真添付（カラー））

※日にちごとに全体の流れが分かるように添付すること

A large empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the text. It is intended for attaching photos as specified in the text above.

(4) 高等学校等の教育機関からのインターンシップ受入依頼文書などの
受入状況が分かる書類（写し添付）

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the text. It is intended for the user to attach scanned copies of documents related to internship acceptance, as indicated by the text above it.