

様式第6号 別紙1 【変更交付申請額内訳書】

交付決定額 金 _____ 円

変更交付申請額 金 _____ 円 (①+②)

※対象者が複数いる場合は、1枚にまとめること。

(変更交付申請額内訳)

補助経費項目	事業にかかる経費(A)	補助額の上限額(B)	(A) と (B) の低い額(交付申請額)
①研修費用額	円 (研修費用額合計×1/2)	円 (8,000円×人数×日数※)	円
②賃金相当額	円 (1,100円×研修受講者全員の時間数)	円 (1,100円×8時間×人数×日数※)	円

※日数は20日が上限となります。

(変更後の研修費用額内訳書)

※消費税は対象外です。税抜きの金額を記入してください。

研修費用額	科目	変更前経費予定額	変更後経費予定額	変更後の経費予定額の内訳
	指導員・講師謝金	円	円	
	会場借上費	円	円	
	教科書及び教材費	円	円	
	外部講習受講費	円	円	
合計	円	円	合計額の1/2以内を補助対象経費とする。	

賃金相当額	変更前経費予定額	変更後経費予定額	変更後の経費予定額の内訳
	円	円	1人目1,100円× 時間= 円 2人目1,100円× 時間= 円 3人目1,100円× 時間= 円 注) 1日あたりの上限は8時間です。
合計	円	円	様式第3号(研修計画・実績確認書)の時間数を確認すること。

様式第6号 別紙2【被雇用者の情報】

被雇用者の情報(複数の場合は複写のうえ作成してください)

雇入れ状況	<input type="checkbox"/> 正規雇用(雇入れ日: _____年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 正規雇用での内定(内定日: _____年 月 日)	
就業状況(大阪府内)	就業場所	(事業所名) _____
		(所在地) _____
	<input type="checkbox"/> 雇用期間の定め無し ※定めがある場合は対象外	
フリガナ		
被雇用者氏名		
被雇用者住所	大阪府	市(区)町村 _____
雇用保険被保険者番号 ※内定の場合は不要	—	—
『にであう』NEXTステージ特集サイトに掲載した人材サービス事業者名(求人掲載媒体名)※	(_____)	
被雇用者の区分	<input type="checkbox"/> 職場体験付き求人 _____ 職場体験日 _____	
	<input type="checkbox"/> 大阪府求職者等教育訓練支援金受給	
	<input type="checkbox"/> スキルグレードアップ支援研修受講	

※求人掲載について人材サービス事業者に照会することがあります。