

様式第1号（第5条関係）

令和8年度愛媛県公衆衛生獣医師インターンシップ助成事業補助金交付申請書（兼実績報告書）

令和 年 月 日

愛媛県知事 様

氏名 印

愛媛県公衆衛生獣医師インターンシップ助成事業に係る補助金交付を受けたいので、令和8年度愛媛県公衆衛生獣医師インターンシップ助成事業補助金交付要綱第5条により申請します。

記

交付申請額	金	,000円(別紙③の金額を転記)
-------	---	------------------

【インターンシップ等の内容】

参加したインターンシップ等の名称		
実施日	実施機関名	内容
住所・連絡先	住所： 電話番号： メールアドレス：	
在学する大学	大学 学科（課程・学類）	学部（学群） 学年
修学支援金等の 交付状況	愛媛県農林水産部及び愛媛県以外が行う修学資金、愛媛県以外の都道府県等への就業が義務付けられている同種の資金等 <input type="checkbox"/> 交付あり <input type="checkbox"/> 交付なし	

注1 用紙の大きさは日本産業規格A4とすること。

注2 次に掲げる書類を添付すること。

- (1)口座振替申込書兼債権者登録票（県様式）及び銀行口座等の通帳の写し（表紙と表紙の見返しの口座番号等を記載した部分）
- (2)航空機利用の場合は搭乗券の半券、領収書及び旅程内容を証する書類
- (3)パック旅行を利用の場合は、領収書又は旅程内容を証する書類
- (4)高速道路利用の場合は、ETC利用証明書（日付と区間が記載されているもの）
- (5)その他、知事が必要と認める書類

※押印を省略する場合は下欄に記入し、電子メールで県の事務担当者及びその上席者並びに下欄の本人責任者に提出すること。

本人責任者（職氏名・連絡先）	
担当者（職氏名・連絡先）	

(別紙)

交通費・宿泊費の内訳

	交通手段	利用日	利用交通機関・区間	金額(円)
交通費	公共交通機関 〔鉄道(グリーン料金等を除く。)、バス、航空機(プレミアムシート料金等を除く。)、船舶〕			
	自動車 〔高速道路利用料金のみ〕			
	その他			
	小計			円
宿泊費	宿泊(ホテル等利用)の有無 〔ホテル等宿泊時の食事代は補助対象外〕	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(食事の手配: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 朝食付き <input type="checkbox"/> 夕食・朝食付き) 〔宿泊先名称・所在地〕		
	利用日・泊数			
	金額 (食事代等を除く)	円		
合計(交通費+宿泊費) (A)				円

交付申請額の積算

① 上記(A)×2/3(補助率)= (※1,000円未満は切り捨て)	,000円
② 補助金の上限	80,000円
③ 交付申請額(①と②を比較して低い方の額)	,000円