

(あて先) 千 葉 市 長

住 所

法人・団体名

代表者職氏名

※申請者（法人代表者）が自署しない場合は、記名押印すること。

千葉県無人航空機操縦者技能証明取得支援事業補助金交付申請書

千葉県無人航空機操縦者技能証明取得支援事業補助金交付要綱第5条の規定に基づき、以下のとおり関係書類を添えて申請します。

現在行っている 事業の概要	
無人航空機の活用方法	
技能証明取得予定者	氏名 年月日 年 月 日 所属部署名・役職
技能証明の種類	資格の区分 <input type="checkbox"/> 一等無人航空機操縦士 <input type="checkbox"/> 二等無人航空機操縦士
	機体の種類 <input type="checkbox"/> マルチローター <input type="checkbox"/> ヘリコプター <input type="checkbox"/> 飛行機
	限定変更 <input type="checkbox"/> 目視内→目視外 <input type="checkbox"/> 昼間飛行→夜間飛行 <input type="checkbox"/> 最大離陸重量 25kg 未満→25kg 以上 <input type="checkbox"/> 限定変更なし
講習機関での受講予定	<input checked="" type="checkbox"/> あり（以下に記載） <input type="checkbox"/> なし 講習機関名 株式会社ダイヤサービス 講習機関住所 千葉県千葉市花見川区朝日ヶ丘5-27-28畑町ビル3階
補助事業の着手予定日 (講習機関への入校日等)	年 月 日
技能証明取得予定日	年 月 日
補助金交付申請額	金 円
添付書類	1 技能証明取得予定者が雇用保険の適用を受けていることが確認できる書類（雇用保険被保険者証の写しなど） 2 補助対象経費の積算等が確認できるもの（任意様式） 3 要件確認申立書（様式第1号の2）

(本件担当者)

所属		職名・氏名	
電話番号		E-mail	