

会 員 殿

一般社団法人大阪府トラック協会
会長 中川 才助

令和 5 年度 インターンシップ導入促進支援事業助成について (ご案内)

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、当協会の運営につきまして積極的なご理解とご協力を賜わり誠にありがとうございます。

さて、トラック運送業界では、若い世代を中心としたトラックドライバー不足やドライバーの高齢化を踏まえ、人材確保対策が喫緊の課題となっております。

そこで当協会では、少子高齢化に対応し、学生による職場体験(インターンシップ)の受入れを実施する会員事業者の皆さまへの助成事業を実施し、業界における人材確保対策の促進を図ることといたします。

つきましては、本助成事業のご活用を希望する事業者の皆さまは、下記要領によりご申請いただきますよう、ご案内申し上げます。

記

1. 助成期間 **令和 5 年 4 月 1 日(土)～令和 6 年 2 月 2 9 日(日)**
(助成の申請の締切は 3 月 4 日(月))
2. 助成金額 受け入れ人数にかかわらず、以下の通りとする。ただし、受け入れ期間は同一学生に対する受入れ期間とする。

インターンシップ受け入れ期間	3 日間	9 万円
〃	4 日間	1 1 万円
〃	5 日間以上	1 3 万円
3. 助成対象 (公社)全日本トラック協会の「インターンシップ導入促進支援事業助成金交付要綱」に基づき下記①～④の要件に適合すること
①中小企業基本法(昭和 38 年法律第 154 号)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)であること。

②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であること

③インターンシップ受入れ期間が3日以上であること

④トラック運送事業の理解を深めることを目的としたインターンシッププログラムであり、次の内容を含むものであること。
・点呼や日常点検等安全運行に向けた取組みの見学等
・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）

※1 事業者あたりの申請は1回に限る

4. 申請方法 下記の①～④の申請書類を「5.」の大阪府トラック協会総務部宛まで郵送にて申請を行なって下さい。

①インターンシップ導入促進支援事業実施報告書(助成金交付請求書) (様式1)

②インターンシップ受入れ実施結果報告書 (様式1の2)

5. 申請ならびにお問い合わせ先

〒536-0014 大阪市城東区鳴野西2-11-2

(一社)大阪府トラック協会 総務部 宛

電話番号 (06) 6965-4000

(様式1) (第7条関係)

令和 年 月 日

一般社団法人大阪府トラック協会 会長 殿

申請者
代表者 □
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

(2) 研修プログラム内容

受入れ責任者： _____

令和 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

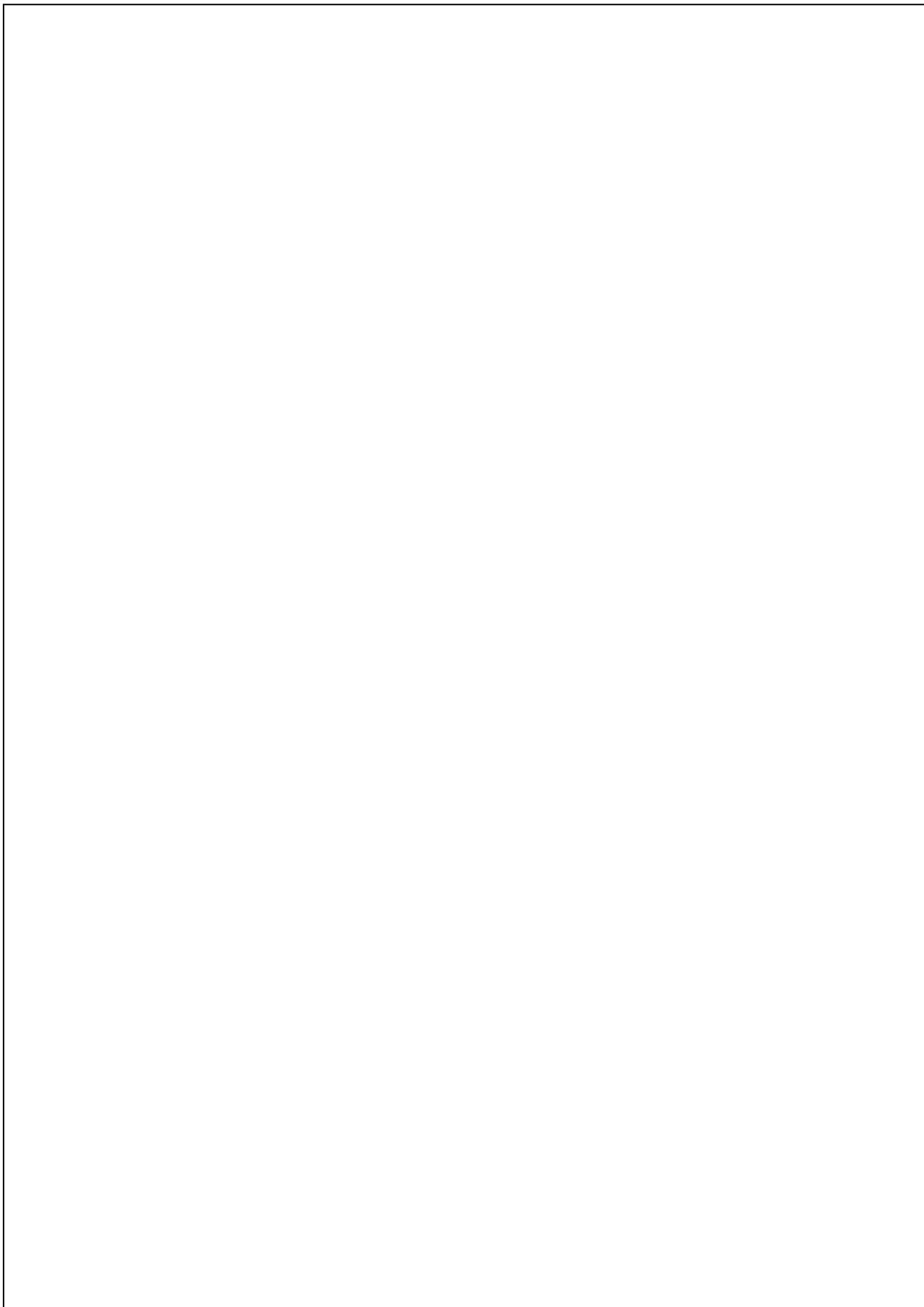
月 日 ()

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



(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
(写し添付)