

宮古市長 あて

申請者住所 宮古市宮町1丁目1-30

氏 名 宮古 太郎 (印)

生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日生

電話番号 0193-62-2111

## 就業奨励金交付対象予定者登録申請書

宮古市新規学卒者及びU・Iターン者等就業奨励金の交付対象予定者の登録を下記のとおり申請します。

## 記

## 1 新規学卒者の場合

最終学歴	学校名 ( 岩手県立〇〇高校 )
	卒業年月 令和4年 3月 卒業
就職年月日	令和4年 4月 1日
確認事項 (☑をつけてください。)	◆就業先の代表者とは2親等以内の親族に <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する ◆現在勤務している事業所に、卒業後初めて雇用(パート、アルバイト等は除く)された <input checked="" type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない

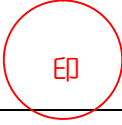
## 2 U・Iターン者の場合

転入年月日	年 月 日	・転入して1年以内に就職 ・就職して1年以内に転入 いずれかを満たす者
就職年月日	年 月 日	
確認事項	◆就業先の代表者とは2親等以内の親族に <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する ◆現在勤務している事業所に、U・Iターン後に初めて雇用(パート、アルバイト等は除く)された <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	

予定者の登録にあたり、最終学歴やその他必要な事項について、この奨励金の市担当課の職員が調査、確認することに同意します。

申請者氏名 宮古 太郎 (印)

【事業所記入欄】

下記の事項について、証明します。	
住 所 宮古市○○○○○○ 事業所名 有限会社 ○○○○○ 代表者名 ○○○○○○	
	
業 種	小売業
登録予定者氏名 (申請者氏名)	宮古 太郎
(A) 上記対象者の 雇用年月日	令和4年 4月 1日
(B) 上記対象者の 常用雇用年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 異なる (    年    月    日)
(A)と(B)が異なる 場合、その理由	(例：3ヶ月のトライアル雇用を経てから常用雇用)
確認事項 (該当するものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険適用事業所である。 <input checked="" type="checkbox"/> 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条に規定する風俗営業（同条第1項第1号に掲げる料理店、同項第4号及び第5号に掲げる営業を除く。）及び性風俗特殊営業を行っていない <input checked="" type="checkbox"/> 上記対象者は事業主と2親等以内の親族関係ではない <input checked="" type="checkbox"/> 上記対象者の勤務先は宮古公共職業安定所管内である。 ※勤務先が上記以外の場合、その状況について「その他特記事項」に記載してください
その他特記事項	(例) 研修のため盛岡営業所に3ヶ月勤務中。 (研修後は宮古に戻る予定。) など

【申請書を郵送する場合の送付先】  
〒027-8501  
宮古市宮町一丁目1番30号  
宮古市産業支援センター あて