別記様式第１号（第７条関係）

Ｕターン等支援助成金交付申請書

年　 　月　 　日

(申請先)留萌市長

申請者　　事業所名

　　　　 　代表者名　 　印

Ｕターン等支援助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します｡

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業主欄 | 1. 事業所名

所 在 地代表者名 | (℡　　　　　　　　)(〒　　－　　　　) | ⑥支 給 額 内 訳 | 面 接 旅 費円 |
| 移転費用(引越し経費)円 |
| 1. 資本金又は

出 資 金従業員数及び主たる事業 |  | 就 職 支 度 金円 |
| そ の 他円 |
| 1. 雇用保険適用

　　　事業所番号 |  | 1. 合　計

　　円 |
| 1. Ｕターン等

就職者に支払った月日及び支給額 | 支 払 月 日 | 支 給 額 |
|  | 円 | 1. 就職者本人確認欄

④⑥⑦を確認しました。　Ｕターン等就職者氏名　　　　　　　　　印 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | ⑤就職情報提供機関名 | □　(　　　　　)公共職業安定所* 札幌人材銀行人材誘致コーナー
* 留萌市Uターン相談コーナー
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｕターンなど就職者欄 | 1. Uターン

就職者氏名 |  | 1. 生 年 月 日

　 及 び 性 別 | 年 　　月　　 日(　男　･　女　) |
| 1. 家　族

氏　　名及　　び続　　柄 | (続柄　　) | 1. 雇　　 　用

　 年　月　日 | 年　 　月 　　日 |
| (続柄　　) |
| (続柄　　) | 1. 雇 用 保 険

被保険者番号 |  |
| (続柄　　) |
| 1. 移 転 前

住 　所 | (〒　　－　　　　) |
| ⑦ 移 転 後住 所 | (〒　　－　　　　) |

(留萌市記入)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付を受けようとする奨励金額(１円未満の端数切捨て) | 　　　　　　　　　　　円 | 配偶者等の有無 |
| 有(　　　)　人　　・　　無 |
| 受理年月日 | 年　　　月　　　日 | 受理番号 |  |