

(別紙1)

様式第1号 (第6条関係)

松山市成功報酬型人材紹介サービス利用補助金指定事業者申請書

年 月 日

(宛先) 松山市長

住所 (所在地) 〒 -

事業所名
(役職・代表者氏名)

松山市成功報酬型人材紹介サービス利用補助金に係る指定事業者として指定を受けたいので、松山市成功報酬型人材紹介サービス利用補助金交付要綱第6条第1項の規定により申請します。

1 人材紹介事業者の概要

| | |
|--|--|
| 有料職業紹介事業許可番号 (有料職業紹介事業許可証の内容) | (有効期間 年 月 日から 年 月 日まで) |
| 事業所の概要 (有料職業紹介事業許可証の内容) | 所在地 (〒) |
| | 事業所名 |
| | 代表者役職・氏名 |
| 指定を受ける成功報酬型人材紹介サービスの種別 | <input type="checkbox"/> 新卒人材 <input type="checkbox"/> 中途人材 |
| 紹介する人材の職種 (該当するもの全てを選択してください。) | <input type="checkbox"/> 医療・看護・保健の職業 <input type="checkbox"/> その他の職業 <input type="checkbox"/> 福祉・介護の職業 <input type="checkbox"/> 保育・教育の職業 |
| 指定事業者一覧に記載する取扱職種 (紹介する人材の職種が限定されている場合) | ※任意記入 (空白でも可) |

2 担当者連絡先

| | | | |
|---------|--|-----------|--|
| 氏 名 | | 所 属 ・ 職 名 | |
| 電 話 番 号 | | F A X 番 号 | |
| メールアドレス | | | |

※上記連絡先は、指定事業者一覧として市ホームページ等で公開します。

次頁に続く

3 返戻金の比率

| 在職期間 | | 1 箇月以内 ① | 2 箇月以内 ② | 3 箇月以内 ③ | 平均 (① + ② + ③) ÷ 3 |
|--------|-------------|----------|----------|----------|-----------------------|
| 返戻金の比率 | 医療・看護・保健の職業 | % | % | % | % |
| | 福祉・介護の職業 | % | % | % | % |
| | 保育・教育の職業 | % | % | % | % |
| | その他の職業 | % | % | % | % |

4 調査対応について

以下の内容を確認の上、○印を記入してください。

| | |
|-------|--|
| ○印記入欄 | 補助対象者に係る成功報酬型人材紹介サービスの契約の内容、利用状況、返戻金等に関する情報について、市から照会があったときは、回答することに同意します。 |
|-------|--|

【添付書類】

- (1) 有料職業紹介事業許可証の写し
- (2) 事業者の概要が分かるもの（パンフレット等）
- (3) 求人票の様式
- (4) 雇用成立時の報酬の支払方法及び額が分かるもの（求人企業と交わす契約書の様式、手数料表等）
- (5) 返戻金の内容が分かるもの
- (6) その他市長が必要と認める書類