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 | □新卒人材　　　　□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。） | □ 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 |
| 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 |  | ＦＡＸ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