

## 美幌町U I J ターン支援対象事業者登録申請書

令和 7 年 4 月 1 日

美幌町長 様

美幌町U I J ターン支援事業補助金における支援対象事業者の登録を申請します。

## 1 申請者の概要

|        |      |        |  |
|--------|------|--------|--|
| 企業等の名称 | フリガナ |        |  |
| 代表者氏名  | フリガナ |        |  |
| 本店所在地  | 〒    |        |  |
| 支店所在地  | 〒    |        |  |
| 業 種    |      | 事業概要   |  |
| 電話番号   |      | e-mail |  |
| 法人番号   |      |        |  |

## 2 申請者に係る共通確認事項

|                                        |                          |
|----------------------------------------|--------------------------|
| 官公庁等でないこと。                             | <input type="checkbox"/> |
| 美幌町内に本店、支店、事業所、工場等を有する法人又は個人事業主であること。  | <input type="checkbox"/> |
| 雇用保険の適用事業主であること。                       | <input 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に定める風俗営業者でないこと。 | <input type="checkbox"/> |
| 町税の滞納がないこと。                            | <input type="checkbox"/> |
| 暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者でないこと。      | <input type="checkbox"/> |

※各事項を確認し、「✓」を記入してください。

## 3 支援対象事業者の登録申請に関する同意事項

|                                                                            |                          |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| U I J ターン支援事業に関する報告及び立入調査について、美幌町から求められた場合には、それに応じます。                      | <input type="checkbox"/> |
| 支援対象事業者に係る登録の申請に当たって、虚偽の内容を申請したことが判明した場合、当該登録の取り消しに応じます。                   | <input type="checkbox"/> |
| U I J ターン支援事業補助金の申請者から就業証明書等の必要書類の発行を求められた場合には、それに応じます。                    | <input type="checkbox"/> |
| 採用したU I J ターン支援事業補助金受給者が就業後 1 年以内に離職した又は美幌町から転出したことを把握した場合は、速やかに美幌町に報告します。 | <input type="checkbox"/> |

※各事項を確認し、「✓」を記入してください。

美幌町使用欄

|      |  |
|------|--|
| 登録番号 |  |
|------|--|