

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

薩摩川内市長 殿

薩摩川内市地方就職支援金交付申請書

薩摩川内市地方就職支援金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1 申請者欄

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名	㊞		
住所	〒	電話番号	
メールアドレス			
在学大学・学部			

2 就職活動訪問先

訪問先	企業名			
	所在地			
面接・試験日	年 月 日			
内定日	年 月 日			

3 移動経路（往復）

[illegible]

4 各種確認事項（該当する欄に○を付けてください。）※

「薩摩川内市地方就職支援金の交付申請に関する誓約書」に記載された内容について	A 誓約する	B 誓約しない
「個人情報の取扱いに関する同意書」に記載された内容について	A 同意する	B 同意しない
申請日から5年以上継続して薩摩川内市に居住する意思について	A 意思がある	B 意思がない

※ 各種確認事項のBに○を付けた場合は、地方就職支援金の支給対象となりません。