

石川県人材確保・定住推進機構
運営委員長 殿

(申請者)
所在地
名称
代表者名
(発行責任者名 連絡先)
(担当者名 連絡先)

令和6年度 雇用のミスマッチ解消・人材確保補助金交付申請・実績報告書

雇用のミスマッチ解消・人材確保補助金交付要綱第4条第1項の規定に基づき、上記補助金の交付について下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

1. 業務切出しによる求人の状況 (該当するものに○を付け、切出し求人数を記載してください。)

該当	区分	切出し前の求人数 (想定含む)	切出し後の求人数		切出し求人数	採用人数	補助対象人数	切り出した求人のパターン
			フルタイム	パートタイム				
求人 の 状 況	A	フルタイム	フルタイム		/			フルタイム求人と今雇っている従業員の業務の一部をそれぞれ切り出し、フルタイムの求人を創出
			フルタイム					
	B	フルタイム	パートタイム		/			フルタイムの求人を分割して、複数のパートタイム求人を創出
			パートタイム					
	C	フルタイム	フルタイム		/			フルタイム求人から、業務の一部を切り出し、パートタイム求人を創出
			パートタイム					
	D	フルタイム (想定)	フルタイム		/			想定するフルタイム求人から、業務の一部を切り出し、パートタイムの求人も創出
			パートタイム					
合 計								

※切出し求人数は、業務の切り出しによって増加した求人の数であり、元の求人数を含めないこと。

例) 元の求人1、切り出した求人1なら、切出し求人数1 (詳しくは募集要領3頁をご確認ください)

2. 切出し求人の状況 (区分ごとに、切出し前の求人と切り出した後の求人内容を記載してください。)

	【区分】
切出し前の求人内容 (想定を含む)	
切出し後の求人内容	

3. 求人登録状況（求人登録先に○を付けてください。（複数選択可））

求人状況 （切出し前）	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> イシカワノオト（県運営 UI ターンマッチングサイト）
求人状況 （切出し後）	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> イシカワノオト（県運営 UI ターンマッチングサイト）

4. 補助金申請額等17

補助対象となる経費については、別紙1を作成の上、次の（1）～（5）に必要事項を記入すること。

（1）補助対象人数 _____ 人

（2）補助対象経費（A）（税抜き） _____ 円

（3）交付申請対象額（B） _____ 円

（4）交付申請額（C）（千円未満きり捨て） _____ 円

（5）補助金交付済額 _____ 円（交付申請中のものを含む）