

不安定就労者再チャレンジ支援事業 利用申込書

私は本事業の申込要件を満たしており、この選考申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

(申込要件) 支援開始月の前月の末日時点において、以下の要件①～⑤すべてに該当する者であること。

- ① 35歳以上55歳未満の者
- ② 安定した就労の経験が乏しい者であること。例えば、次のような事例が考えられる。
 - ・事業利用前1年間正社員として雇用されていない者、かつ、事業利用前直近5年間に正社員としての雇用期間が通算1年以下の者
 - ・概ね1年以上、臨時的・短期的な就業を繰り返す、あるいは臨時的・短期的な就業と失業状態を繰り返すなど不安定就労の期間が長い者
 - ・非正規雇用の就業経験が多い、あるいは就職後短期間で離職した者
- ③ 安定した雇用を希望している者であること。
- ④ 公的職業訓練を受講していないこと又は受講する予定がない者であること。
- ⑤ 不安定就労者再チャレンジ支援事業による支援を受けたことがない者であること。

記入年月日	令和 年 月 日	※
フリガナ	(姓) (名)	生年月日
氏名 (漢字)	(姓) (名)	昭和 年 月 日生
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ _____ 都道府県	
連絡先	(注) 申込者本人と確実に連絡の取れる連絡先を必ず一つ以上記入してください。 メールアドレスをお持ちの方はできる限り記入してください。	
	電話番号①()	—
	電話番号②()	—
	電子メール	@

※以外のすべての欄に、必要事項を漏れなく正確に記入してください。

(注意事項) 記載事項に不正があると申込みが無効となる場合があります。

正規雇用労働者としての職務経歴申告書

※

- 平成29年12月1日から令和4年11月30日までの正規雇用労働者としての職務経歴を記入してください。(該当なしの場合は、勤務名称欄に「該当なし」と記入してください。)
- 月の途中に入社又は退社した場合、その月を月数にカウントしないでください。
(例)正規雇用労働者としての雇用期間が平成30年9月1日から平成30年11月15日までの場合、月の途中で退社した平成30年11月は月数に含めず、9月と10月をカウントし、「正規雇用期間」欄には2月と記入。
- 「正規雇用期間の合計」欄には、「正規雇用期間」欄を合計した年数と月数を記入してください。月数は12月を1年に換算し、年数として記入してください。

※正規雇用労働者とは、次の1から3のいずれにも該当する労働者をいいます。

1. 期間の定めのない労働契約を締結している労働者であること。
2. 所定労働時間が同一の事業主に雇用される通常の労働者の所定労働時間と同じ労働者であること。(週の所定労働時間が30時間未満の場合を除く。)
3. 同一の事業主に雇用される通常の労働者に適用される就業規則等に規定する賃金の算定方法及び支給形態、賞与、退職金、休日、定期的な昇給や昇格の有無等の労働条件について長期雇用を前提とした待遇が適用されている労働者であること。

入社年月	退社年月	勤務先名称	正規雇用期間	備考
年 月	年 月		年 月	
年 月	年 月		年 月	
年 月	年 月		年 月	
年 月	年 月		年 月	
年 月	年 月		年 月	
年 月	年 月		年 月	
年 月	年 月		年 月	
年 月	年 月		年 月	
年 月	年 月		年 月	
年 月	年 月		年 月	
年 月	年 月		年 月	
氏名			正規雇用期間合計	年 月

↑ 忘れないよう記入してください

※部分には記入しないでください。記載事項に不正があると申込みが無効となる場合があります。

不安定就労者再チャレンジ支援事業 利用確認書

申込者氏名

(株)クオリティ・オブ・ライフ(以下「当社」という。)が実施する本事業の申込みに当たっては、以下①～⑦について承諾します。

- ① 当社から提供を受けた支援の内容、就職先事業所などの情報について、当社が都道府県労働局に報告すること。
- ② 支援の状況を確認するため、支援を受けた都度又は就職したときに、所定の証明書に署名及び提出をすること。また、当社が行うアンケート調査に協力すること。
- ③ 当社の実施する就職支援等について、積極的に取り組むこと。
- ④ 就職後に実施する職場定着支援を積極的に活用すること。
- ⑤ 支援が続く期間(最長で就職後12か月間)においては、当社からの状況確認の連絡等に適切に対応し、自身に係る状況報告に努めること。
- ⑥ 一度本事業の支援を受けた場合は、再び本事業の支援を受けることはできないこと。
- ⑦ 利用申込書や就職状況報告書等の記載事項が事実と相違ないかの確認に当たり、都道府県労働局が申込者及び就職先事業所に連絡する場合があること。また、都道府県労働局は、利用申込者の雇用保険被保険者資格取得の状況について当社に提供する場合があること。

就職支援・就職あつせん期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日

本事業によりご提供いただいた個人情報については、個人情報保護法等により取扱い、本事業の目的以外に使用することは一切ありません。

(株)クオリティ・オブ・ライフ