

愛媛県知事

様

申請年月日 年 月 日

マッチング支援事業における移住支援金対象法人に係る登録申請書

令和4年度愛媛県移住支援事業及びマッチング支援事業実施要領に基づき、マッチング支援事業における移住支援金対象法人の登録を申請します。

1 申請者欄

フリガナ		フリガナ	
法人名	印	法人の代表者 氏名	
本社所在地	〒	電話番号	
法人番号			

2 申請者に係る確認事項（該当する欄又は選択肢に○を付けてください）

(1) 国が定める共通要件

官公庁等（第三セクターのうち、出資金が10億円未満の法人又は地方公共団体から補助を受けている法人を除く。）ではないこと	該当する	該当しない
資本金10億円以上の営利を目的とする私企業（資本金概ね50億円未満の法人であって、地域経済構造の特殊性等から資本金要件のみの判断では合理性を欠くなど、個別に判断することが必要な場合であって、当該企業の所在する市町村長の推薦に基づき知事が必要と認める法人を除く。）ではないこと。	該当する	該当しない
みなし大企業ではないこと（※1）	該当する	該当しない
本店所在地が東京圏（※2）のうち条件不利地域（※3）以外の地域にある法人（勤務地限定型社員（東京圏以外の地域又は東京圏内の条件不利地域を勤務地とする場合に限る。）を採用する法人を除く。）ではないこと。	該当する	該当しない
雇用保険の適用事業主であること	該当する	該当しない
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	該当する	該当しない
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	該当する	該当しない

(2) 愛媛県が定める要件

今治市、宇和島市、西条市、大洲市又は西予市に事業所が存在すること	今治市 宇和島市 西条市 大洲市 西予市	該当しない
宇和島市、大洲市又は西予市に事業所が存在する場合、業種が医療、介護又は製造業であること（※今治市又は西条市の場合は（ ）内に業種を記載）	医療 介護 製造業 ()	該当しない

(3) その他

別紙「移住支援金対象法人に係る登録の申請に関する誓約事項」に記載された内容について		誓約する	誓約しない
連絡先 (※4)	本件責任者（職氏名・電話番号）		
	担当者（職氏名・電話番号）		

管理コード（愛媛県使用欄）	
---------------	--

※1 本事業に係る「みなし大企業」は、以下のいずれかに該当する法人とする。

- ・発行済株式の総数又は出資価格の総額の2分の1以上を同一の資本金10億円以上の法人が所有している資本金10億円未満の法人
- ・発行済株式の総数又は出資価格の総額の3分の2以上を資本金10億円以上の法人が所有している資本金10億円未満の法人
- ・資本金10億円以上の法人の役員又は職員を兼ねている者が、役員総数の2分の1以上を占めている資本金10億円未満の法人

注) 上記項目の資本金10億円以上の法人が2.(1)の2番目の要件で本事業の対象となる場合には、同項目の判定に当たり資本金10億円以上の法人として考慮しない。

※2 東京都、神奈川県、埼玉県及び千葉県

※3 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）、山村振興法（昭和40年法律第64号）、離島振興法（昭和28年法律第72号）、半島振興法（昭和60年法律第63号）又は小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）の指定区域を含む市町村（政令指定都市を除く。）をいう。

※4 押印を省略する場合のみ記載すること。責任者とは支店長や営業所長など社内において権限の委任を受けた役職員を指し、担当者とは本申請に関する事務を担当する者を指す。