

## 誓約・同意書

(申請事業主)

事業所名				市内事業所で営む業種	①製造業、建設業、運輸業 ②卸売業 ③サービス業 ④小売業 ⑤その他の業種
事業主の種類	個人・法人	資本金	円	従業員数	人

以下の内容を全て確認し、チェックボックスにチェックを入れてください。

市内に事業所を有する中小企業等の事業主である	<input type="checkbox"/>
雇用保険適用事業所の事業主である	<input type="checkbox"/>
市税の滞納がない	<input type="checkbox"/>
過去1年間に、対象労働者を雇用していた事業主と資本的・経済的・組織的に密接な関係にある事業主以外の事業主である	<input type="checkbox"/>
対象労働者の雇入れの日の前日から過去6か月間に、事業主の都合により従業員を解雇していない	<input type="checkbox"/>
今回申請する労働者は、過去にこの制度による補助金の交付の対象となった労働者ではない	<input type="checkbox"/>
対象労働者が、雇入れ事業所の事業主又は取締役の3親等以内の親族（配偶者又は3親等以内の血族若しくは姻族をいう。）ではない	<input type="checkbox"/>
みなし大企業ではない	<input type="checkbox"/>
和泉市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員等又は同条第4号に規定する暴力団密接関係者ではない	<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（昭和23年法律第122号）に規定する性風俗関連特殊営業並びにそれらに類似する業種を営む事業主ではない（ただし、同法第2条第6項第4号に規定するものを営む者を除く。）	<input type="checkbox"/>
営業に関して必要な許認可等を取得している	<input type="checkbox"/>
過去1年間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）その他の関係法令に違反したことがない	<input type="checkbox"/>
国、大阪府又は市が出資による権利を有する事業所ではない	<input type="checkbox"/>

記載内容について確認し、内容に相違ありません。また、記載内容について調査することに同意します。  
なお、記載した事項については、事実と相違なく、内容に虚偽があった場合は補助金の返還に同意します。

令和 年 月 日

和泉市長 あて

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

担当	部署名		役職・氏名	
	電話番号		メールアドレス	

(対象労働者)

氏名		雇用保険 被保険者番号	
住所		生年月日	
雇用形態	正規労働者 ・ 非正規労働者	1週間の所定 労働時間	

以下の内容を全て確認し、チェックボックスにチェックを入れてください。

事業主に直接雇用されている	<input type="checkbox"/>
雇用保険の一般被保険者である	<input type="checkbox"/>
現在の事業所で賃金の支払いを受けている	<input type="checkbox"/>
就職した日において和泉市に住所を有し、住民基本台帳に記録されている	<input type="checkbox"/>
事業主の代表者又は取締役と3親等以内の親族でない	<input type="checkbox"/>
・失業の状況 離職 ・ 卒業（退学） ・失業状態になった年月日 : 令和 年 月 日	
記載内容について確認し、内容に相違ありません。また、記載内容について調査することに同意します。  令和 年 月 日  和泉市長 あて  労働者氏名 _____ (印) (自署しない場合は、記名押印をしてください。)  電話番号 _____	