

(別紙1)

### 能美市離職者等正規雇用支援事業補助金 調書

能美市離職者等正規雇用支援事業補助金交付要綱に定める補助金支給に係る要件を承諾の上、補助金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

以下の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、本調書にて記載した事項については、事実と相違なく、本調書に虚偽があった場合は、補助金の返還に同意します。

令和〇年〇〇月〇〇日

所在地 能美市〇〇町△△

ゴム印不可

事業者名 株式会社〇〇

代表者名 代表取締役 〇〇〇〇

※代表者名は本人が必ず自署してください。

申請 事業 者 記 入 欄	1	担当者名	株式会社〇〇	2	連絡先	電話	0000-00-0000												
	3	事業所の種類	貨物取扱事業		メール	.....@.....													
	4	雇用保険者番号	0000-000000-0	5	業種	運送業													
	(※No.6～14のすべての項目に○がないと補助金の対象となりません。)																		
	6	市内に本店または事業所を有する事業者である。						○											
	7	市税を滞納していない。						○											
	8	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)第2条第1項に規定する接待飲食等営業(料亭に係る営業を除く。)及び同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又はこれらの営業の全部又は一部を受託して営業を行う事業者ではない。						○											
	9	国、県又は能美市が出資による権利を有する事業所の事業者ではない。						○											
	10	過去3年間に対象労働者と雇用、請負、委任の関係にない、又は出向、派遣、請負、委任の関係により対象労働者を事業所において就労させたことがない。						○											
	11	対象労働者の雇入れ日の前日から過去1年間に、当該対象労働者を雇用していた事業主と、資本的・経済的・組織的関連性等からみて密接な関係にない。						○											
	12	対象労働者が、雇入れ事業所の事業者又は取締役の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。						○											
	13	対象労働者に支払った賃金について、他の助成制度の助成を受けていない。						○											
	14	対象労働者に毎月賃金を支払っている。						○											
	(※No.15～16は対象労働者が勤務する事業所記入欄(上記所在地と同じ場合は記載不要))																		
15	市内事業所名																		
16	所在地																		
(※No.17～備考欄は対象労働者について記入してください。)																			
17	対象労働者氏名		能美 太郎																
18	フルタイムの正規労働者の1週間の所定労働時間				〇〇.〇時間														
19	対象労働者雇用開始日				令和3年〇〇月〇〇日														
20	月賃金支払額(各種手当含む)				〇〇月分	200,000円													
					△△月分	205,000円													
					□□月分	200,000円													
備考欄																			
<table border="1"> <tr><td>〇〇月</td><td>200,000円</td></tr> <tr><td>△△月</td><td>205,000円</td></tr> <tr><td>□□月</td><td>200,000円</td></tr> </table>		〇〇月	200,000円	△△月	205,000円	□□月	200,000円	補助率		<table border="1"> <tr><td>〇〇月</td><td>100,000円</td></tr> <tr><td>△△月</td><td>102,500円</td></tr> <tr><td>□□月</td><td>100,000円</td></tr> </table>		〇〇月	100,000円	△△月	102,500円	□□月	100,000円	(千円未満切捨)	
〇〇月	200,000円																		
△△月	205,000円																		
□□月	200,000円																		
〇〇月	100,000円																		
△△月	102,500円																		
□□月	100,000円																		
		× 1/2 =																	
				<table border="1"> <tr><td>〇〇月</td><td>100,000円</td></tr> <tr><td>△△月</td><td>102,500円</td></tr> <tr><td>□□月</td><td>100,000円</td></tr> </table>		〇〇月	100,000円	△△月	102,500円	□□月	100,000円								
〇〇月	100,000円																		
△△月	102,500円																		
□□月	100,000円																		
		補助金申請額		<table border="1"> <tr><td>300,000円</td></tr> </table>		300,000円	(限度額: 300,000円)												
300,000円																			

<裏面に続く>

(別紙1)

(対象労働者記入欄)	
以下の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3年〇〇月〇〇日	
対象労働者氏名 (※自署)	能美 → 対象労働者の方が
21 生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
22 1週間の所定労働時間	〇〇.〇時間
23 住所	能美市〇〇町△△番地□□
24 雇用保険被保険者番号	0000-000000-0
25 雇用形態	正規雇用労働者
26 離職等の理由	事業主都合による離職
27 前勤務事業所名(内定取消の場合はその事業所名)	株式会社□□□□
28 前勤務事業所離職日(内定取消の場合は取消日)	令和2年〇〇月〇〇日
(※No.29～32のすべての項目に〇がないと補助金の対象となりません。)	
29 現在の事業所で賃金の支払いを受けている。	<input type="radio"/>
30 今後も、現在の事業所で正規雇用労働者として働き続ける見込みがある。	<input type="radio"/>
31 事業者又は取締役の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="radio"/>
32 正規雇用された日から継続して能美市民である。	<input type="radio"/>

申請書類チェック票(申請事業者記入欄)		チェック欄
1	能美市障害者雇用促進事業補助金交付申請書及び実績報告書	<input type="checkbox"/>
2	能美市離職者等正規雇用支援事業補助金 調書(この書類)	<input type="checkbox"/>
3	誓約書(別紙2)	<input type="checkbox"/>
4	対象労働者の労働条件通知書又は雇用契約書の写し	<input type="checkbox"/>
5	本申請に係る対象期間中の出勤簿の写し(タイムカードの写し可)	<input type="checkbox"/>
6	本申請に係る対象期間中の賃金台帳等の写し	<input type="checkbox"/>
7	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(被保険者通知用)の写し	<input type="checkbox"/>
8	<内定を取り消された方を雇用された場合のみ> ※内定が取り消されたことが分かるもの(内定取消通知書等)	<input type="checkbox"/>
9	<事業者都合により離職した方を雇用した場合のみ> ※事業者の都合により離職したことが分かるもの(雇用保険被保険者資格喪失通知書(被保険者通知用)(写し)・離職票等)	<input type="checkbox"/>
10	本人確認書類 (法人の場合) 履歴事項全部証明書等の写し(発行から3箇月以内のもの)等 (個人事業主の場合) 確定申告書類の写し及び運転免許証の写し等	<input type="checkbox"/>