

要件確認書

申請事業主	1	事業所名				
	2	事業所の種類	個人事業所・法人事業所	3	業種	
	4	中小企業事業主である、または一般社団法人等である。			はい・いいえ	
	5	働きやすい職場づくり認定事業所である。			はい・いいえ	
	6	労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)第30条第1項に規定する有期雇用派遣労働者(同法第2条第4号に掲げる紹介予定派遣により派遣をされるものを除く。)を同一事業所で雇用した事業主である。			はい・いいえ	
	7	労働基準法(昭和22年法律第49号)、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)等の関係法令を遵守するとともに、法令に適合した就業規則等を整備している事業所である。			はい・いいえ	
	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項に規定する風俗営業、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業、同条第11項に規定する特定遊興飲食店営業、同条第13項に規定する接客業務受託営業又は同法第33条第1項に規定する深夜における酒類提供飲食店営業の対象となる営業、インターネット異性紹介事業を利用して児童を誘引する行為の規制等に関する法律(平成15年法律第83号)第2条第1項第2号に規定するインターネット異性紹介事業を営む事業主ではない。			はい・いいえ	
	9	茨木市が出資による権利を有する事業所の事業主ではない。			はい・いいえ	
	10	次のことについて適用事業所である(該当するものに○) 雇用保険 ・ 労働者災害補償保険 ・ 社会保険				
	11	対象労働者の雇入れの日の前日又は転換の日の前日から起算して6か月前の日から1年間が経過するまでの間に、当該雇入れに係る事業所において、事業主の都合により労働者を解雇したことがない。			はい・いいえ	
	12	今後も、対象労働者を正規労働者として雇用し続ける見込みがある。			はい・いいえ	
	13	市税の滞納がない事業主である。			はい・いいえ	
	雇用対象労働者市内を	14	事業所名			
15		所在地				
16		フルタイムの正規労働者の1週間の所定労働時間				
対象労働者	17	氏名	18	雇用保険被保険者番号		
	19	住所	20	生年月日		
	21	種別	22	1週間の所定労働時間		
	23	正規労働者として雇用されている			はい・いいえ	
	24	今後も、現在の事業所で正規労働者として働き続ける見込みがある。			はい・いいえ	
	25	事業主と2親等以内の親族ではない。			はい・いいえ	
	26	正規労働者になった日において茨木市民であり、又は正規労働者になった日から3か月以内に茨木市に転入した者で、申請日においても茨木市民である。			はい・いいえ	
	(No.27~29は失業中に雇用された方のみ記入してください)					
	27	現在の事業所で雇用されるまで、3か月間以上仕事に就いておらず、求職活動をしていた。			はい・いいえ	
	28	前事業所を事業主の都合により離職した(本人の責に帰すべき事由による離職及び定年による離職をした場合を除く)。			はい・いいえ	
	29	雇用条件に定年制が適用される場合、雇用された日から定年年齢に達する日までの期間が5年以上ある。または、雇用条件に定年制が適用されない場合、雇用された日において65歳未満である。			はい・いいえ	
	(No.30~32は非正規労働者から正規労働者に転換された方のみ記入及び別添「待遇改善確認シート」を提出してください)					
30	雇用条件に定年制が適用される場合、正規労働者に転換された日から定年年齢に達する日までの期間が5年以上ある。または、雇用条件に定年制が適用されない場合、正規労働者に転換された日に65歳未満である。			はい・いいえ		
31	労働条件について、雇用期間以外での待遇を改善された。			はい・いいえ		
32	正規労働者として雇用することを前提に雇い入れられていない。			はい・いいえ		
(申請事業主)(□にチェックしてください。)						
□記載内容について確認し、内容に相違ありません。						
□記載内容について調査及び関係機関に照会することに同意します。						
□申請内容に虚偽が判明した場合または補助金の交付後に対象者の要件に該当しないことが判明した場合は、奨励金を返還します。						
所在地						
名称						
代表者氏名				印	自署の場合は押印不要	
(対象労働者)						
□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。						
年 月 日						
対象労働者氏名				印	自署の場合は押印不要	

担当者氏名	TEL	記入必須
-------	-----	------