

要件確認書

申請事業主	1	障害者の雇用の促進等に関する法律(障害者雇用促進法)第38条第1項の規定を受ける事業所ではない。			はい・いいえ
	2	過去に奨励金の支給を受けた根拠となった、当該障害者を再び雇い入れた場合ではない。			はい・いいえ
	3	奨励金の支給に係る雇い入れについて、雇用保険法施行規則(昭和50年労働省令第3号)第110条第2項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律施行規則(昭和41年労働省令第23号)第6条の2に規定する特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)(以下「特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)」という。)を受給し、助成対象期間が終了している。			はい・いいえ
	4	常時使用する従業員数の数が300人以下である。			はい・いいえ
	5	茨木市障害者雇用奨励金支給要綱(以下「要綱」という)第5に該当しない。			はい・いいえ
	(No.6は要綱第3第4号ア～エに該当する場合のみ記入してください。)				
	6	事業所が市内にある。			はい・いいえ
	(No.7～8は、対象労働者を雇用する事業所が、申請事業主の所在地と異なる場合のみ記入してください。)				
	7	(フリガナ) 名称			
8	所在地	〒			
特定求職者雇用開発助成金	9	この雇用に関する特定求職者雇用開発助成金の支給対象期間 年 月 日 ～ 年 月 日			
対象労働者	10	雇用保険被保険者番号		11	所定労働時間
	12	要綱第5に規定する支給対象期(以下「支給対象期」という)第1期の初日において、茨木市内に住所を有し、かつ、申請日においても茨木市民である。			はい・いいえ
	13	要綱第2各号に規定する障害者区分のいずれかに該当する。			はい・いいえ
	14	雇い入れ経緯	ハローワーク ・ 民間職業紹介事業所等		
	(No14は、要綱第6第3に該当する場合のみ記入してください。)				
	15	離職日、もしくは茨木市内に住所を有しなくなった日	年 月 日		
<p>(申請事業主) (□にチェックしてください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 記載内容について確認し、内容に相違ありません。</p> <p><input type="checkbox"/> 給与の支払いを確認できる書類について、内容に相違なく対象労働者に給与を支払っています。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>所在地</p> <p>名称</p> <p>代表者氏名 印 自署の場合は押印不要</p>					
<p>(対象労働者)</p> <p><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。</p> <p>年 月 日</p> <p>対象労働者氏名 印 自署の場合は押印不要</p>					
担当者氏名		TEL		記入必須	