

職場定着支援助成金 介護福祉機器販売・賃貸証明書

| | | | | |
|---|--|----------------------------|---|---|
| 下記事業所の設置・整備に係る介護福祉機器を販売または賃貸したことを証明します。 | | | | |
| 労働局長 殿 | | | | |
| 1 証明者 販売または賃貸を行った者 | 証明年月日 | 平成 年 月 日 | | |
| | (フリガナ) 氏 名 | | | 印 |
| | (証明者が法人の場合は、主たる事業所の所在地、法人の名称、代表者の氏名を記入。) | | | |
| | 住 所 (〒) (Tel) | | | |
| 証明書作成担当者 | 所属 (部課) | | | |
| | 氏 名 | | | |
| 2 導入事業主 販売または賃貸の相手方 | (フリガナ) 氏 名 | | | |
| | (事業主が法人の場合は、主たる事業所の所在地、法人の名称、代表者の氏名を記入。) | | | |
| 住 所 (〒) (Tel) | | | | |
| 3 販売に係る証明 | 物品等の名称 (製品番号) | 販売価格 (単位: 円) | | |
| | 合 計 額 | | 円 | |
| 4 賃貸に係る証明 | (賃貸の場合) 賃貸借契約期間 | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで | | |
| | (賃貸の費用) 年額または月額 | 円 (うち受領済額 円) | | |
| 5 導入事業所及び搬入場所 | 住 所 (〒) (Tel) 名 称 | | | |

| | |
|-----------------------------|---|
| 6 1の証明者との関係等 (該当する選択肢に○) | イ 1の証明者との関係において、 (イ) 発行済株式の総数または出資の総額に占める所有株式数または出資の割合が、50%を超える。 (ロ) 取締役会の構成員について、代表取締役が同一人物であるか、または取締役を兼務している者が過半数を超える。 (ハ) (イ)、(ロ)のいずれにも該当しない。 |
| | ロ 当該物品等に係る取引について (イ) 配偶者間の取引、または1親等の親族間の取引である。 (ロ) 法人とその代表者間、法人とその代表者の配偶者間、法人とその代表者の1親等の親族間、法人とその取締役間、法人とその理事間の取引である。 (ハ) 同一代表者の法人間の取引である。 (ニ) (イ)から(ハ)のいずれにも該当しない。 |

※ この証明書は、販売店ごとまたは一契約ごとに1枚ずつ提出してください。
 なお、資本的及び経済的関連性がある事業主間の取引及び親族間等の取引による機器については、対象とはなりません。