

支給要件確認申立書 ( \_\_\_\_\_ 助成金)

| 事業主記載事項   |  | ※1 確認欄                   |
|---|--|--------------------------|
| 1 事業所名称:  |  | 年 月 日 確認                 |
| 2 雇用保険適用事業所番号:  |  | 確認者 _____                |
| ○ 事業活動等に係る状況 (はい・いいえのどちらかを○で囲んでください) (裏面の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上でご回答下さい。)  |  |                          |
| 3 過去3年間において雇用保険二事業の助成金等について不正受給を行ったことがある。<br>(はい・いいえ)   |  | <input type="checkbox"/> |
| 4 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度における労働保険料の滞納がある。<br>(はい・いいえ)  |  | <input type="checkbox"/> |
| 5 過去1年間に、労働関係法令違反により送検処分を受けている。<br>(はい・いいえ)   |  | <input type="checkbox"/> |
| 6 風俗営業等関係事業主である。<br>(はい・いいえ)  |  | <input type="checkbox"/> |
| 7 ① 事業主若しくは事業主団体 (以下「事業主等」という。) 又は事業主等の役員等が暴力団 (暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律 (平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。) 又は暴力団員 (暴力団対策法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。) である。<br>(はい・いいえ) |  | <input type="checkbox"/> |
| ② 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている。<br>(はい・いいえ)  |  | <input type="checkbox"/> |
| ③ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している。<br>(はい・いいえ)  |  | <input type="checkbox"/> |
| ④ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。<br>(はい・いいえ)  |  | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している。<br>(はい・いいえ)   |  | <input type="checkbox"/> |
| 8 倒産している<br>(はい・いいえ)  |  | <input type="checkbox"/> |
| 9 雇用保険二事業の助成金等について不正受給を理由に支給決定を取り消された場合、労働局が事業主名等を公表することに同意する。<br>(はい・いいえ)  |  | <input type="checkbox"/> |

1から9までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、1から9までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を労働局(安定所)が行う場合には協力します。

平成 年 月 日 労働局長 殿  
( 公共職業安定所長)

事業主 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

又は 名称 \_\_\_\_\_

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ (記名押印又は署名) 印

事業主又は 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

社会保険労務士 名称 \_\_\_\_\_

(提出代行者・事務代理者の表示) 氏名 \_\_\_\_\_ (記名押印又は署名) 印

※申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の記名押印等をしてください。

記載にあたっての留意点

1. この様式は必要事項を記載して、支給申請にあわせて提出してください。
2. 「※1 確認欄」は、労働局（安定所）が実地確認等の際に使用しますので記入しないでください。
3. 「3」は、\_\_\_\_\_助成金（以下「助成金」という。）の支給申請日から過去3年において、雇用保険二事業の助成金等に係る不正受給を行ったことがあるかどうかについて、該当箇所に「○」を付けてください。
4. 「3」及び「9」における「不正受給」とは、偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとするをいいます。
5. 「5」は、助成金の支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働基準法等の労働関係法令の違反により送検処分を受けているかどうかについて、該当箇所に「○」を付けてください。
6. 「6」における「風俗営業関係事業主」とは、次の（1）又は（2）に該当する事業主のことをいいます。
  - （1）風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限る。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業（同条第6項第1号、第2号若しくは第3号、第7項第1号、第9項又は第10項に該当するものに限る。）等を行っている事業所において、①接待業務、②異性の客に接触する役務に係る業務、③性的な行為を表す場面若しくは衣服を脱いだ人の姿態を見せる業務又は性的好奇心を満たすための交際・会話を希望する者に対する音声による会話の業務に従事する者を対象労働者として、次のa～dまでのいずれかの助成金の支給を受けようとする事業主等。  
したがって、次のa～dの助成金について、①～③以外の業務（事務、清掃、送迎運転、調理など）に従事する者を対象労働者として助成金の支給を受けようとする事業主等については、「いいえ」に「○」を付けてください。
    - a 特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース、生涯現役コース、被災者雇用開発コース、発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース、三年以内既卒者等採用定着コース、障害者初回雇用コース、長期不安定雇用者雇用開発コース、生活保護受給者等雇用開発コース）
    - b トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース、障害者短時間トライアルコース）
    - c 障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース、障害者職場適応援助コース、障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）
    - d 中小企業障害者多数雇用施設設置等助成金
  - （2）助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限る。以下同じ。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業又は同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと（当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者及び当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む。）を内容とする営業に限る。）を行っている事業主等であって、（1）のa～d以外の助成金の支給を受けようとするもの。  
ただし、同条第4項に規定する接待飲食等営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業）を行っている事業主等であって雇用調整助成金の支給を受けようとする場合や、接待飲食等営業であって許可を得ているのみで接待営業が行われていない場合又は接待営業の規模が事業全体の一部である場合は、「いいえ」に「○」を付けてください。
7. 「7」における「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。
8. 「8」における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別精算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。
9. 「9」における「公表」は、事業主等が行った不正受給について、労働局が特に重大又は悪質なものであると認めた場合に、次の（1）から（4）までの事項を、記者発表し、かつ、労働局のホームページに掲載することにより行います。
  - （1）不正受給を行った事業主等の名称及び代表者氏名
  - （2）不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要
  - （3）不正受給に係る助成金の名称、支給を取り消した日及び返還を命じた額及び返還状況
  - （4）事業主等が行った不正の内容
 労働局のホームページへの掲載は、支給を取り消した日から起算して、3年が経過するまでの期間行います。
10. 「3」～「8」で「はい」に「○」を付けた場合は、助成金の支給を受けることはできません。また、「9」で「いいえ」に「○」を付けた場合も、助成金の支給を受けることはできません。