

要件確認書・同意書

称号又は名称				業種		
事業主の種類		個人・法人	資本金	円	従業員数	人
1	中小企業等事業主である				はい・いいえ	
2	市内に主たる事業所を有する事業主である				はい・いいえ	
3	雇用保険適用事業所の事業主である				はい・いいえ	
4	市税の滞納がない				はい・いいえ	
5	過去1年間に、対象労働者を雇用していた事業主と、資本的・経済的・組織的に密接な関係にある事業主 以外の事業主である				はい・いいえ	
6	対象労働者の雇入れの日の前日から6か月間に、事業主の都合により従業員を解雇していない（新型コロナウイルス感染症の影響によるものを除く）				はい・いいえ	
7	対象労働者を今後も雇用する見込みがある				はい・いいえ	
8	今回申請する労働者は、過去にこの制度による補助金の交付の対象となった労働者ではない				はい・いいえ	
9	対象労働者が、雇入れ事業所の事業主又は取締役の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				はい・いいえ	
10	みなし大企業ではない				はい・いいえ	
11	亀岡市暴力団排除条例（平成24年亀岡市条例第24号）第2条第4号に規定する暴力団員等ではない				はい・いいえ	
12	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）に規定する性風俗関連特殊営業並びにそれらに類似する業種を営む事業主ではない（ただし、同法第2条第6項第4号に規定するものを営む者を除く。）				はい・いいえ	
13	過去1年間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）その他の関係法令に違反したことがない				はい・いいえ	

（申請事業主）
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、記載した事項については、事実と相違なく、内容に虚偽があった場合は、補助金の返還に同意します。

令和 年 月 日

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

要件確認書・同意書

対象労働者	氏名		雇用保険 被保険者番号	
	住所		生年月日	
	雇用形態		1週間の 所定労働時間	
	1	事業主に直接雇用されている		はい・いいえ
	2	雇用期間の定めの有無		有 ・ 無
	3	雇用保険の一般被保険者である		はい・いいえ
	4	現在の事業所で賃金の支払いを受けている		はい・いいえ
	5	就職した日において亀岡市に住所を有し、住民基本台帳に記録されている		はい・いいえ
6	事業主又は取締役と3親等以内の親族でない		はい・いいえ	
7	今後も、現在の事業所で働き続ける見込みがある		はい・いいえ	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 失業の状況 : 離職 ・ 退学 (卒業) ・ 失業状態になった年月日 : 令和 年 月 日 ・ 失業の理由 : 				
<p>(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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 ⑩</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p>				