（様式第１号）

　　年　　月　　日

長野県知事　様

所在地

（住所）

法人名

（代表者職・氏名）

電話番号

障がい者雇用はじめの一歩応援助成金交付申請書

標記助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。また、この申請内容について、関係機関等への照会が行われることに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 常時雇用する労働者数（申請日現在） | 人　（一般労働者数　　　　　人　・　短時間労働者数　　　　　　人） |
| 申請に係る障がい者の雇用の状況 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 勤務する事業所所在地 |  |
| 障がい区分・程度 | 障がい区分　　　　　　　　　　　　程度 |
| 雇用年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 所定労働時間 |  |

２　誓約事項

|  |
| --- |
| (1) 常時雇用する労働者数が、100人以下であること。（交付申請日現在） 算出方法：一般労働者数＋短時間労働者数×0.5 |
| (2) 申請に係る障がい者を雇い入れた日前１年の間に、障がい者を雇用した実績がないこと。 |
| (3) 長野県暴力団排除条例（平成２３年長野県条例第21号）第２条第２号に規定する暴力団員又は同条例第６条第１項に規定する暴力団関係者でないこと。 |
| (4) 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５項に規　定する性風俗関連特殊営業に該当する事業を行っていないこと。 |

３　添付書類

 (1) 雇用保険の被保険者の状況等を確認できる次の書類

　　ア　事業所別被保険者台帳

　　イ　事業所台帳異動状況照会

　(2) 障害者雇用状況報告書（常用雇用労働者数が40.0人未満で報告義務のない事業主を除く。）

　(3) 障がい者を新たに雇用し、雇い入れた日から継続して３か月以上雇用していることを証する書類

　　　（雇用契約書、人事通知書、給与台帳等）

　(4) 対象労働者の住所及び障がいの状況の分かる書類

　　　（障害者手帳等の写し、住民票等）

　(5) 新たに雇用した障がい者の個人情報提供に関する同意書（様式第２号）

　(6) 申請日前１年以内に、事業主都合により常時雇用する労働者を解雇していないことを証する書類

　　（雇用保険被保険者離職証明書（事業主控え）又は雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主

　　　通知用）の写し）

 (7) 県税に未納のないことを確認できる書類（納税証明書）

　(8) 健康保険及び厚生年金保険に加入していることを証する書類