（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※1労働者数（申請日現在） | 　　　 人（一般労働者※2数　　人 ＋ 短時間労働者※3数　　人 ×0.5） |
| 申請に係る障害者（新たに雇用した対象労働者）の状況等 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 勤務する事業所所在地 |  |
| 障害の区分・程度 | 障害区分　：　身体　・　知的　・　精神　※いずれかに○障害の程度：　　　　　　 |
| 雇用年月日 | 年　　月　　日 |
| 一週間当たり所定労働時間 | 　　　　　　時間 / 週 |

※１　常時雇用する労働者とは、１年以上の雇用見込みがある者をいいます（１年未満の有期雇用契約の者でも、契約更新の見込みがある者等は、常時雇用する労働者に含みます。）。

※２　一般労働者は週の所定労働時間が30時間以上の者をいいます。

※３　短時間労働者は週の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者をいいます。

２　誓約事項

|  |
| --- |
| (1) 申請に係る障害者を雇用した日前１年の間に、障害者を雇用した実績がないこと。 |
| (2) 申請日前１年以内に、労働者を解雇（労働者の責めに帰すべき理由による解雇を除く。）していないこと。 |
| (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

⑴　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

⑵　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。）

⑶　対象労働者を新たに雇用し、雇用した日から継続して３か月以上雇用していることを証する書類（給与台帳、給与明細等）

⑷　新たに雇用した対象労働者の勤務地及び一週間の所定労働時間が確認できる書類（雇用契約書、労働条件通知書等）

⑷　新たに雇用した対象労働者の住所及び障害の状況の分かる書類（障害者手帳等の写し、住民票等）

⑸　新たに雇用した対象労働者の個人情報提供に関する同意書（様式第２号）

⑹　申請日前１年以内に、労働者を解雇（労働者の責めに帰すべき理由による解雇を除く。）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）

⑺　県税に未納のないことを確認できる書類（納税証明書）

⑻　健康保険法第48条、厚生年金保険法第27条及び雇用保険法第７条の規定による届出の義務を負うものにあっては、当該届出の義務を履行していることを証する書類（社会保険の保険料納入告知額・領収済額通知書等）

※　届出の義務のない者については、その旨を証する書類（給与所得の源泉徴収票等の法定調書合計表の写し等）