

支給要件確認申立書 (65歳超雇用推進助成金)

事業主記載事項		※1 確認欄
1 法人名：株式会社 若葉	法人番号：1234567890123	年 月 日 確認
2 事業所名称：		確認者 _____
3 雇用保険適用事業所番号：1234-567890-1		
<p>○ 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) (後述の「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。)</p>		
4 平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがあり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過していない。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<input type="checkbox"/>
5 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがあり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<input type="checkbox"/>
6 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がいる。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<input type="checkbox"/>
7 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。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<input type="checkbox"/>
8 申請日の前日から起算して過去1年において、労働関係法令違反により送検処分を受けている。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<input type="checkbox"/>
9 風俗営業等関係事業主である。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<input type="checkbox"/>
10① 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。) 第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員である。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<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。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<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。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<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。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<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。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<input type="checkbox"/>
11 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属している。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<input type="checkbox"/>
12 倒産している。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<input type="checkbox"/>
13 雇用関係助成金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、機構が事業主名等を公表することに承諾する。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<input type="checkbox"/>
14 役員等の氏名、役職、性別及び生年月日が記載されている別紙「役員等一覧」を添付している。	(はい・ <u>いいえ</u> )	<input type="checkbox"/>

➡ 裏面にも記載事項があります。

令和 元 年 5 月 7 日 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿  
( 千葉 支部長)

1 から 14 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 14 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独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（支部）が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為等により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、請求があった場合、直ちに請求金（※）を弁済します。

※請求金は、偽りその他不正の行為による場合は、①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年 5 % の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の 20% に相当する額の合計額です。なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、当該受け取った額です。

事業主 住所 千葉県千葉市若葉区美浜 3-1-3 電話番号 043-\*\*\*\*-\*\*\*\*  
名称 株式会社 若葉  
氏名  
代表取締役 高齢 太郎 (記名押印又は署名)

代理人又は 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
社会保険労務士 名称 \_\_\_\_\_  
(提出代行者・事 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
務代理者の表示) \_\_\_\_\_ (記名押印又は署名)

※社会保険労務士が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に事業主の記名押印又は署名を、下欄に社会保険労務士法施行規則第 16 条第 2 項又は同規則第 16 条の 3 の規定により記名押印をしてください。また、代理人が事業主の申請を代わって行う場合、上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、下欄に代理人の記名押印又は自署による署名をしてください。

**【代理人又は社会保険労務士（以下「代理人等」という。）記載欄 ※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】**

本助成金に関し、審査に必要な事項についての確認を独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（支部）が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた場合であって、**代理人等**が不正受給に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。）は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合、直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②**代理人等**に係る事務所（又は法人等）の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して 5 年間（取り消した日から起算して 5 年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き、納付日まで）は、雇用関係助成金に係る**代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請ができないことについて承諾**します。

代理人又は 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
社会保険労務士 名称 \_\_\_\_\_  
(提出代行者・事 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
務代理者の表示) \_\_\_\_\_ (記名押印又は署名)

※**代理人等**が事業主の申請を代わって行う場合、**代理人等**の記名押印等をしてください。

## 役員等一覧

法人名 \_\_\_\_\_

法人番号 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

雇用保険適用事業所番号 \_\_\_\_\_

役員等名 (漢字)	役員等名 (カナ)	役職	性別	生年月日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日

注1) 「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、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。

注2) 個人事業主の場合、事業主本人について記載ください(役職除く)。

注3) 役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名(旧姓)も併記してください。