

東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金

誓約書

事業主記載事項

○支給申請に係わる確認事項（はい・いいえのどちらかを○で囲んでください）

1	東京労働局管内に雇用保険適用事業所がある。	はい ・ いいえ
2	中小企業事業主又は個人事業主である。	はい ・ いいえ
3	障害者雇用促進法の規定に基づく「特例子会社」、「関係会社」、「関係子会社」、「事業協同組合等」でない。	はい ・ いいえ
4	東京都政策連携団体の指導監督等に関する要綱に基づき総務局長が指定する政策連携団体、事業協力団体又は東京都が設立した法人でない。	はい ・ いいえ
5	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則に規定する就労継続支援A型の事業を実施していない。	はい ・ いいえ
6	風俗営業等関係事業主でない。	はい ・ いいえ
7	過去5年間に労働関係法令、障害者虐待防止法、その他重大な法令違反がない。	はい ・ いいえ
8	都税の未納がない。	はい ・ いいえ
9	事業主（法人その他の団体にあっては代表者、役員、使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。）が暴力団員等（東京都暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員及び同条第4号に規定する暴力団関係者）でない。	はい ・ いいえ
10	雇入れ日の前日から起算して6か月前から1年間、雇用する労働者を解雇等事業主の都合で離職させていない。	はい ・ いいえ
11	倒産していない。	はい ・ いいえ
12	過去に本奨励金の支給を受けていない。	はい ・ いいえ
13	支給対象労働者の雇入れ以前に、常時雇用する労働者としての障害者の雇用実績がない。	はい ・ いいえ
14	雇入れ日から6か月間継続して雇用し、支給対象労働者に対して6か月分以上の賃金（当月に支払われる各種手当を含む。）を支給している。	はい ・ いいえ
15	支給対象労働者に対し、雇入れ後6か月間の業務遂行状況、意欲や職業能力等を踏まえた評価を行った上で、今後の目標、改善すべき課題、そのために必要な教育訓練等の取組みや、処遇を含めたキャリアパスに係る育成方針を策定し、当該労働者と話し合いを行い同意を得ている。	はい ・ いいえ

支給対象労働者の週所定労働時間が20時間以上の場合、以下についても回答してください。

16	東京労働局長に特開金の支給申請を行っている。	はい ・ いいえ
17	支給対象労働者の雇入れ日以降の期間について、当該労働者を雇用保険被保険者として加入手続きをしている。	はい ・ いいえ

（以下の□欄にチェックしてください。）

- ☐ 東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金支給要綱第7条の規定に基づく奨励金の支給申請を行うに当たり、上記記載事項については、いずれも相違ないことをここに誓約いたします。
- ☐ 本奨励金に関し提出する書類の写しは、すべて原本と相違ないことを誓約します。
- ☐ この誓約に違反又は相違があり、同要綱第13条の規定により支給決定の取消しを受けた場合において、同要綱第14条の規定に基づき返還を命じられたときは、これに異議なく応じることを誓約いたします。
- ☐ 同要綱第19条の規定により検査等の通知を受けたときはこれに応じ、誠意をもって対応いたします。
- ☐ 上記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東京都が行う場合には協力します。

年 月 日

東京都知事 殿

企業等所在地

事業主

企業等の名称

代表者役職・氏名

（署名又は記名押印）