

## 誓 約 書

事業主記載事項	確認欄
○支給申請に係る確認事項 (はい・いいえのどちらかを○で囲んでください)	
1 支給対象者が就労継続支援A型事業所の利用者である。 (はい・いいえ)	<input type="checkbox"/>
2 障害者雇用促進法に第44条に基づく厚生労働大臣の認定に基づく特例子会社に係る事業主である。 (はい・いいえ)	<input type="checkbox"/>
3 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東京都政策連携団体、事業協力団体又は東京都が設立した法人である。 (はい・いいえ)	<input type="checkbox"/>
4 風俗営業等関係事業主である。 (はい・いいえ)	<input type="checkbox"/>
5 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等がある。 (はい・いいえ)	<input type="checkbox"/>
6 事業主 (法人その他の団体の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。) が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又は同条第4号に規定する暴力団関係者である。 (はい・いいえ)	<input type="checkbox"/>
7 都税の未納がある。 (はい・いいえ)	<input type="checkbox"/>

(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支援助成金支給要綱第9条の規定に基づく助成金の申請を行うに当たり、上記1から7までの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します。
- 本助成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14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15条の規定に基づき返還を命じられたときは、これに意義なく応じることを誓約します。
- 同要綱第20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、誠意をもって対応します。
- 上記1から7までの事業活動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

企業等の名称

代表者役職・氏名

(署名又は記名押印)