様式第２号－２（第９条関係）

**誓　約　書**

東 京 都 知 事　　殿

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支給申請を行うに当たり、下記の事項について、いずれも相違ない事をここに誓約いたします。また、この誓約に違反又は相違があり、同要綱第１６条の規定により助成金の支給決定の取消しを受けた場合において、同要綱第１７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。

あわせて、知事が必要と認めた場合には、検査を行い又は報告を求める事に応じなければならないことに同意いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主記載事項 | 確認欄 |
| 〇支給申請に係る確認事項（はい・いいえのどちらかを〇で囲んでください）  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）  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）  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である。　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）  ４　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）  ５　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。）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）  ６　都税の未納がある。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ） | □  □  □  □  □  □ |

年　　月　　日

企業等所在地

企業等の名称

（印）

代表者役職・氏名