

東京都難病・がん患者就業支援奨励金（雇用継続助成金）

誓 約 書

事業主記載事項	事業所担当者確認欄
<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）</p>	<p>年 月 日 確認者</p>
<p>1 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である。 (はい ・ いいえ)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>2 過去5年間に重大な法令違反がある。 (はい ・ いいえ)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>3 都税の未納がある。 (はい ・ いいえ)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>4 風俗営業等関係事業主である。 (はい ・ いいえ)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>5 ① 暴力団員等（東京都暴力団排除条例（平成23年東京都条例第54号。以下「条例」という。）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をいう。以下同じ。）、又は暴力団（同条第2号に規定する暴力団をいう。）である。 (はい ・ いいえ)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>② 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に暴力団員等に該当する者がいる。 (はい ・ いいえ)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>6 倒産している。 (はい ・ いいえ)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>7 本申請のうち雇用継続助成金における支給対象労働者に関して、その支給事由と同一の事由により支給要件を満たすこととなる雇用に係る助成金の支給を受け又は、申請している。                      ・ 障害者雇用安定助成金(障害者職場定着支援コース)                      ・ 働き方改革宣言奨励金                      ・ 働く人のチャイルドプランサポート制度整備奨励金                      ・ 働きやすい職場環境づくり推進奨励金                      ・ テレワーク導入促進整備補助金                      (はい ・ いいえ)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>※ 申請中の場合には、その名称 ( )</p>	
<p>8 職場復帰させた労働者の復職日の前日から起算して過去2年間に、奨励金の支給決定の対象となった者が複数いる場合であって、それらの者が申請日時点で離職している割合が5割以上である。 (はい ・ いいえ)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

東京都難病・がん患者就業支援奨励金支給要綱第12条の規定に基づく奨励金の支給申請を行うにあたり、上記1から8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いたします。

この誓約に違反又は相違があり、同要綱第20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21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。

また、同要綱第26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。

あわせて、1から8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

企業等の所在地

電話番号

企業等の名称

代表者役職・氏名



(記名押印)