

支給要件確認申立書 (_____ 助成金)

事業主記載事項		※1 確認欄
1 法人名 :	法人番号 :	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 :		
<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) (裏面の「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・いいえ)	<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・いいえ)	<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・いいえ)	<input type="checkbox"/>
7 支給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・いいえ)	<input type="checkbox"/>
8 支給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・いいえ)	<input type="checkbox"/>
9 風俗営業等関係事業主である。	(はい・いいえ)	<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・いいえ)	<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・いいえ)	<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・いいえ)	<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・いいえ)	<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・いいえ)	<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・いいえ)	<input type="checkbox"/>
12 倒産している。	(はい・いいえ)	<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、労働局が事業主名等を公表することに承諾する。	(はい・いいえ)	<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」及び役員等の氏名、役職が確認できる役員名簿等を添付している。	(はい・いいえ)	<input type="checkbox"/>

➡ 裏面にも記載事項があります。

年 月 日

労働局長 殿

(公共職業安定所長)

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労働局(安定所)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 _____ 電話番号 _____
名称 _____
氏名 _____ 印
(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。

【社会保険労務士又は代理人記載欄 ※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労働局(安定所)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、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らず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社会保険労務士又は代理人に係る事務所(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社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請又は代理人が行う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)

※社会保険労務士又は代理人が事業主の申請を代わって行う場合、社会保険労務士又は代理人の記名押印等をしてください。

記載にあたっての留意点

1. この様式は必要事項を記載するとともに、該当箇所「○」を付けて、支給申請にあわせて提出してください。
2. 「※1 確認欄」は、労働局（安定所）が確認等の際に使用しますので記入しないでください。
3. 「4」は、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る場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過するまで、当該不正受給を行った適用事業所に係る申請を行うことはできません。なお、「不正受給」とは、偽りその他不正の行為（詐欺、脅迫、贈賄等刑法（明治40年法律第45号）各本条に触れる行為のほか、刑法上犯罪を構成するに至らない場合であっても、故意に支給申請書に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うこと。以下同じ。）により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとする事です。
4. 「5」は、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る場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過するまで、当該不正受給を行った事業主等（事業主若しくは事業主団体。以下同じ。）は申請を行うことはできません。なお、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。
5. 「6」は、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、申請事業主等の役員等（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。）に、他の事業主等の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合は申請することができません。

他の事業主等が平成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、当該役員等が関与していた場合は、当該他の事業主等が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場合や支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金を納付していない場合（時効が完成している場合を除く）は、申請することはできません。
6. 「7」は、本助成金の支給に係る事業所において、支給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の労働保険料を納付していない場合は申請することができません。
7. 「8」は、本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働基準法等の労働関係法令の違反により送検処分を受けている場合は申請することができません。
8. 「9」における「風俗営業関係事業主」とは、次の（1）又は（2）に該当する事業主のことをいいます。
 - （1）風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限る。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業（同条第6項第1号、第2号若しくは第3号、第7項第1号、第9項又は第10項に該当するものに限る。）等を行っている事業所において、①接待業務、②異性の客に接触する役務に係る業務、③性的な行為を表す場面若しくは衣服を脱いだ人の姿態を見せる業務又は性的好奇心を満たすための交際・会話を希望する者に対する音声による会話の業務に従事する者を対象労働者として、次のa～cまでのいずれかの助成金の支給を受けようとする事業主等。

したがって、次のa～cの助成金について、①～③以外の業務（事務、清掃、送迎運転、調理など）に従事する者を対象労働者として助成金の支給を受けようとする事業主等については、「いいえ」に「○」を付けてください。

 - a 特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース、生涯現役コース、被災者雇用開発コース、発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース、三年以内既卒者等採用定着コース、障害者初回雇用コース、安定雇用実現コース、生活保護受給者等雇用開発コース）
 - b トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース、障害者短時間トライアルコース、若年・女性建設労働者トライアルコース）
 - c 障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース、障害者職場適応援助コース）
 - （2）助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限る。以下同じ。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業又は同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行

うこと（当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者及び当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む。）を内容とする営業に限る。）を行っている事業主等であって、（１）のa～c以外の助成金の支給を受けようとするもの。

ただし、同条第４項に規定する接待飲食等営業又は同条第１３項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業）を行っている事業主等であって雇用調整助成金の支給を受けようとする場合や、接待飲食等営業であって許可を得ているのみで接待営業が行われていない場合又は接待営業の規模が事業全体の一部である場合は、「いいえ」に「○」を付けてください。

9. 「10」及び「11」における「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又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。

10. 「12」における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別精算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。

11. 「13」における「公表」は、事業主等、社会保険労務士又は代理人、訓練を行う者（訓練の実施が要件となっている助成金に限る。以下同じ。）が行った不正受給について、次の（１）から（５）までの事項を、記者発表し、かつ、原則労働局のホームページに掲載することにより行います。

（１）不正受給を行った事業主等の名称及び代表者氏名

（２）不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要

（３）不正受給に係る助成金の名称、支給を取り消した日及び返還を命じた額及び返還状況

（４）事業主等が行った不正の内容

（５）社会保険労務士又は代理人が不正受給に関与していた場合は、事務所の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、氏名及び不正の内容、訓練を行う者が不正受給に関与していた場合は、訓練を行う者の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、代表者氏名及び不正の内容

ホームページへの掲載は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して、５年が経過するまでの期間行います。ただし、支給決定取消日から５年を経過していても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は納付の日まで期間を延長します。

なお、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社会保険労務士又は代理人が不正受給に関与していた場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して５年間は、雇用関係助成金に係る当該社会保険労務士が行う提出代行・事務代理に基づく申請又は当該代理人が行う申請はできません。加えて、支給決定取消日から５年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は、同様に申請はできません。

また、平成31年4月1日以降に計画届が提出される訓練（ただし、計画届がない場合は平成31年4月1日以降に実施される訓練）について、訓練を行う者が不正に関与していた場合、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して５年間は、当該訓練を行う者が実施した訓練について雇用関係助成金の支給対象となりません。加えて、支給決定取消日から起算して５年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合（時効が完成している場合を除く）は、同様に支給対象となりません。

上記（５）に関する不正事案については、厚生労働省ホームページでも掲載しますので、申請等を委任する場合には、不正に関与した社会保険労務士又は代理人ではないか、若しくは、不正に関与した訓練実施者ではないかについてご確認ください。

12. 「14」における役員等とは、「6」と同様、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。

13. 「4」～「12」で「はい」に「○」を付けた場合は、助成金の支給を受けることはできません。また、「13」及び「14」で「いいえ」に「○」を付けた場合も、助成金の支給を受けることはできません。

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 (西暦)
				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。