（別紙様式２）

**雇用枠等の利用者誓約書**

雇用枠等の利用に係る常用従業員の雇用状況を報告するにあたり、次のとおり誓約します。

記

１　雇用期間の定めのない雇用契約により雇用開始し、労働保険及び健康保険（強制適用事業所に該当する場合）の被保険者であることを確認しています。

２　雇用した者が障害者である場合は、「身体障害者手帳」、「療育手帳」、「精神障害者保健福祉手帳」その他書類により、障害者であることを確認しています。

３　雇用した者が中高年失業者である場合は、雇用開始時に満４５歳以上の者で、「離職票」、「雇用保険受給資格者証」その他書類により、他の企業・団体等において就業していない者であることを確認しています。

４　雇用した者が新型コロナウイルス感染症関連離職者である場合は、「離職票」、「雇用保険受給資格者証」その他書類により、同感染症により影響を受けている企業等から解雇・内定取消等により離職した者であることを確認しています。

５　県から、追加書類の提出など検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、速やかにこれに応じます。

６　雇用要件を欠いた場合、又は雇用状況報告内容に虚偽が判明した場合は、融資利率が変更されることに同意します。

令和　　年　　月　　日

青森県知事　　殿

所在地

企業名等

代表者名　　　　　　　　　　　　　 印