

(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