

秋田県知事 宛て

(電話番号)

秋田県女性の正規雇用奨励金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請等します。

2 奨励金申請額の内訳

区 分	轉換等人数 (A)	奨励金単価 (B)	交付申請額 (C = A × B)
有期→正規	人	100,000 円	円
無期→正規	人	50,000 円	円

転換等を実施した事業所の名称	
雇用保険適用事業所番号	

資本金又は出資の総額	円	常時雇用する労働者数 (企業全体の人数)	人
主たる事業	小売業（飲食店を含む）	サービス業	卸売業 製造業 その他の業種
事業内容			
法人番号			

裏面へ続く

5 誓約事項

秋田県女性の正規雇用促進奨励金の申請にあたり、次のとおり誓約します。

（誓約事項をよく読み、☒を入れてください。）

- ☐ 交付対象要件を全て満たしているとともに、申請内容に虚偽や不正等はありません。
- ☐ 対象事業所は秋田県内に所在し、申請日以降も事業を継続し、雇用を維持する意思があります。
- ☐ 申請日時点において、対象となる労働者は離職していません。
- ☐ 対象となる労働者は令和6年4月1日時点の年齢が55歳未満の女性で間違いありません。
- ☐ 破産法に基づく破産手続開始の申立ては、なされておられません。
- ☐ 申請事業主の代表者、役員、又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、秋田県暴力団 排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団及び暴力団員が申請事業主の経営に事実上参画していません。
- ☐ 秋田県から検査、報告、是正についての求めがあった場合は、これに応じます。
- ☐ 不正受給が判明した場合には、支援金の支給の取消及び返還に異議なく応じます。

【添付書類】

- ・対象労働者の内訳（様式第2号）
- ・キャリアアップ助成金 支給決定通知書の写し
- ・キャリアアップ助成金 支給申請書の写し
- ・キャリアアップ助成金 正社員化コース（または障害者正社員化コース）内訳の写し
- ・キャリアアップ助成金 正社員化コース（または障害者正社員化コース）対象労働者詳細の写し
- ・対象労働者に係る労働者名簿の写し
- ・請求書（様式第3号）
- ・振込先口座が確認できる通帳の写し等
- ・（※個人事業主の場合のみ）本人確認書類の写し（運転免許証など）

申請担当者名 _____
電話番号 _____
（日中に連絡可能な番号） _____