

令和 年 月 日

公益財団法人 熊本県雇用環境整備協会
理事長 坂口 洋一 朗 様

1から11までの記載事項については、いずれも事実と相違ありません。また、1から11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協会が行う場合には協力します。

事業主 住所 _____ 電話番号 _____
名称 _____
氏名 _____
_____ (印)

担当者名 _____ 担当者連絡先 _____

代理人又は 住所 _____ 電話番号 _____
社会保険労務士 名称 _____ 登録番号 _____
(提出代行者・事務代理者の表示) 氏名 _____
_____ (印)

※社会保険労務士が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に事業主の氏名等を、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の規定により氏名等及び登録番号を記載してください。
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氏名等を、下欄に代理人の氏名等を記載してください。

【代理人又は社会保険労務士(以下「代理人等」という)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熊本県雇用環境整備協会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又は受けようとした場合であって、代理人等が故意に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り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(不正受給により返還を求められた額。)を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所(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 _____ 登録番号 _____
(提出代行者・事務代理者の表示) 氏名 _____

※代理人等が事業主の申請を代わって行う場合、代理人等の氏名等を記載してください。
社会保険労務士による申請の場合は登録番号を記載してください。