

受動喫煙防止対策助成金の交付申請に際しての申立書

受動喫煙防止対策を実施する事業場（店舗など）の所在する都道府県の労働局長名としてください。

所轄労働局への提出年月日を記載してください。

平成25年6月1日

東京労働局長 殿

申請事業主の主たる事務所の

- ① 所在地
- ② 法人名
- ③ 代表者の職名、氏名
を記載してください。

東京都千代田区霞が関1丁目2番2号

厚生労働商事株式会社

代表取締役 厚労 太郎

印

代表者印を押印してください。

受動喫煙防止対策助成金に関する交付の申請を行うに当たり、現在、下記の事項にはいずれも該当しておらず、また、今後も該当することがないことを申し立てます。

記

- 1 労働保険に未加入である場合又は直近2年間に労働保険料の未納がある場合
- 2 過去3年間に、労働者災害補償保険法第3章の2又は雇用保険法（昭和49年法律第116号）第4章の規定により支給される給付金について、不正受給を行った場合
- 3 暴力団関係事業場（事業主又は事業主が法人である場合にあつては、当該法人の役員若しくは事業場の業務を統括する者その他これに準ずる者のうちに暴力団員（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。）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）に該当する者のある事業場、暴力団員が経営に実質的に関与している事業場及びこれらの事業場であると知りながら、これを不当に利用するなどしている事業場等）である場合
- 4 その他重大な労働法令違反がある場合