別紙２

令和　　年　　月　　日

確　認　書

申請事業場名

代表者職名・氏名　　　　　　　　　　（押印不要）

令和６年度個人ばく露測定定着促進補助金の交付申請に当たり、下記事項に間違いのないことを確認します。

記

1　当事業場は、雇用保険、労災保険、社会保険等に加入しており、令和６年度における保険関係が成立しています。

2　当事業場は、過去１年以内に厚生労働省所管法令違反により行政処分を受けたことはありません。

3　当事業場は、過去１年以内に厚生労働省所管法令違反により送検されたことはありません。

4　当事業場の代表者、役員等は暴力団員ではなく、暴力団又は暴力団員を利用する、資金等を供給する、便宜を供与する等関与したり、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれと社会的に非難されるべき関係を有していたりしていません。