誓 約 書

 　　　　　　令和 　　年　　 月 　　日

 北海道立函館高等技術専門学院長　様

 所在地

 商号又は名称

 代表者氏名　　　　　　　　　　　印

 令和　　年　　月　　日付けで公示のありました緊急再就職訓練の実施に係るプロポーザルに参加するに当たり、次に掲げる届出義務を履行しており事実と相違ありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　健康保険法（大正１１年法律第７０号）第４８条の規定による届出

２　厚生年金保険法（昭和２９年法律第１１５号）第２７条の規定による届出

３　雇用保険法（昭和４９年法律第１１６号）第７条の規定による届出

　上記の誓約に反することが明らかになった場合は、プロポーザル参加資格を制限されても異存ありません。

　また、上記の誓約の内容を確認するため、北海道が他の官公署に照会を行うことについて承諾します。

受託を希望する訓練科名

　 　　　　　　　　　科

誓 約 書

記入例

 　　　　　　令和 **○**年　**○**月**○○**日

 北海道立函館高等技術専門学院長　様

 所在地 東京都千代田区霞ヶ関１－１－１

 商号又は名称 株式会社○○○○函館支店

 代表者氏名　　支 店 長　○　○ 　○　○ 　印

 令和　○年　○月○○日付けで公示のありました緊急再就職訓練の実施に係るプロポーザルに参加するに当たり、次に掲げる届出義務を履行しており事実と相違ありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　健康保険法（大正１１年法律第７０号）第４８条の規定による届出

２　厚生年金保険法（昭和２９年法律第１１５号）第２７条の規定による届出

３　雇用保険法（昭和４９年法律第１１６号）第７条の規定による届出

　上記の誓約に反することが明らかになった場合は、プロポーザル参加資格を制限されても異存ありません。

　また、上記の誓約の内容を確認するため、北海道が他の官公署に照会を行うことについて承諾します。

受託を希望する訓練科名

**パソコン○○科①**

**パソコン〇〇〇〇科①　※複数科の申請の場合でも科名を連記することで、**

**１枚の提出で良いことになります。**

**加入状況が確認できる次の書類と領収書の写しを提示して下さい。**

**①【社会保険】（健康保険、厚生年金保険）**

**「納入通知書」、「資格取得確認書及び標準報酬月額決定通知書」、「適用通知書」**

**等のいずれか。**

**「保険料領収書」**

**②【雇用保険】**

**「概算・確定保険料申告書」及び「領収済通知書」、「適用事業所設置届」**

**等のいずれか。**

**「保険料領収書」**

**※なお、提示書類が原本でない場合は、原本と相違ない旨を代表者の記名押印**

**で証明して下さい。**