様式第１号（第５条関係）

令和　年　月　日

**ひょうごケアリーバー応援企業認定制度 申請書**

兵庫県知事　様

ひょうごケアリーバー応援企業認定について、本書及び様式第２号のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名称 |  |
| 所在地等（本社または主たる事務所） | 〒 |
| 電話番号：ホームページ： |
| 従業員の数 | 人　  | 資本金 | 円　  |
| 事業内容 |  |
| 申請担当者名（部署・役職等） |  |
| 連絡先 | 電話番号：メールアドレス： |

また、下記のとおり、応募資格を満たしていることを制約します。

当社は、次に掲げる要件を全て満たしている者です。

⑴　県内に本社又は主たる事務所を有すること。又は、知事が定める要件を満たす支店等を有すること。

⑵　兵庫県条例第35号 暴力団排除条例（平成23年４月１日施行）第２条⑴から⑹に該当しないこと。

⑶　過去５年間において、労働関係法令及び児童福祉法令に違反する事実ないこと。

　⑷　法人及び個人事業者において、兵庫県税(個人県民税を除く。)及びこれに付随する延滞金等を延滞していないこと。