

横浜市よこはまプラス資金（女性活躍推進）資格申告書

年 月 日

(申告先)

横浜市信用保証協会会長

(申告者) 所在地

(市内支店等)

企業名(屋号)

代表者名

横浜市よこはまプラス資金（女性活躍推進）の融資申込にあたり、融資申込有資格者として申告します。

1 企業の概要

規 模	(資本金 千円・個人)	従 業 員	人
市内での事業開始	年 月	電 話	
業 種		取 扱 品 目	
許 可 認 可 (該当項目に○)	・許認可を要する事業ではない。 ・許認可を要する事業である。(取得済・未取得)		
横 浜 市 民 税 (該当項目に○)	・納期の到来している横浜市民税を完納している。 ・ " 横浜市民税を完納していない。		
借 入 金 の 延 滞 等 (該当項目に○)	・借入金の延滞・代位弁済等はない。 ・ " がある。		

2 利用要件の確認

(1) 融資対象者1「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づき、一般事業主行動計画を策定し、届出を行っているもの」の場合

※厚生労働大臣に届出を行い、受理印が捺印された、届出書控えを添付

行動計画の届出を行った日	年 月 日
--------------	-------

(2) 融資対象者2「横浜市民である30歳以上の女性を雇用してから1年以内のもの」の場合

※資格取得年月日は保証申込日の1年以内であることが必要

確認事項	確認書類	確認事項(○をつける)	
① 横浜市民である	—	雇用した人が、横浜市民であることの申告	
		はい	いいえ
② 30歳以上である	(A)健康保険・厚生年金保険資格取得確認通知書 (B)雇用保険被保険者資格取得確認通知書 ※(A)(B)いずれかを確認	はい	いいえ
③ 女性である	雇用保険被保険者資格取得確認通知書	はい	いいえ
④ 雇用した	(A)健康保険・厚生年金保険資格取得確認通知書 (B)雇用保険被保険者資格取得確認通知書 ※(A)(B)両方を確認	はい	いいえ
⑤ 資格取得年月日	(A)(B)両方を確認しどちらか直近の資格取得年月日	資格取得年月日※ 年 月 日	

※健康保険・厚生年金保険資格取得確認通知書、雇用保険被保険者資格取得確認通知書(写し)を個人情報保護の観点から対象確認に要する部分以外を黒塗りとし、添付してください。

※この資格申告書は、融資申込の資格要件の一つですので、内容に虚偽等があった場合には、融資が受けられないことがあります。