

横浜市よこはまプラス資金（公的事業タイアップ 横浜中央職業訓練校）

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（公的事業タイアップ 横浜中央職業訓練校）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	
許可 (該当項目に○)	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 		
横浜市市民税 (該当項目に○)	<ul style="list-style-type: none"> ・納期の到来している横浜市市民税を完納している。 ・ " 横浜市市民税を完納していない。 		
借入金の延滞等 (該当項目に○)	<ul style="list-style-type: none"> ・借入金の延滞・代位弁済等はない。 ・ " がある。 		

2 被雇用者の対象確認表（横浜中央職業訓練校を修了して3か月以内のもの）

確認事項	確認書類	確認事項（○をつける）	
① 横浜中央職業訓練校の修了者である	横浜中央職業訓練校修了証書	はい	いいえ
② 修了者を雇用した	(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
③ 修了して3か月以内の者を雇用した	横浜中央職業訓練校修了証書	修了年月日 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	

※資格取得年月日は保証申込日の6か月以内であることが必要です。

* 横浜中央職業訓練校修了証書、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。