

東京都知事 殿

企業等の所在地

企業等の名称

代表者職・氏名

印

事業計画書兼交付申請書

働く人のチャイルドプランサポート制度整備奨励金（以下「奨励金」という。）について、不妊治療・不育症治療と仕事の両立を推進するため、奨励金交付要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり提出します。

記

1 奨励事業実施期間 年 月 日 ～ 年 月 日

2 実施事業及び交付申請額 金 円

事業名	交付金額	申請の有無
不妊治療・不育症治療休暇制度等整備事業	400,000円	<input type="checkbox"/>
不育症治療休暇制度等整備事業	100,000円	<input type="checkbox"/>

※該当する□に✓を入れてください。

3 企業等の概要

業 種	()
常用労働者数	人（うち都内就業者 人）

4 本申請に係る連絡先

部課係名			
職・担当者氏名			
連絡先	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		

5 確認事項

同意の確認
<input type="checkbox"/> 東京都ホームページにおける企業名等の公表に同意する。
就業規則についての確認
<input type="checkbox"/> 就業規則を労働基準監督署に届け出ている。 ※ただし、新たに申請する不妊治療・不育症治療のための休暇制度、休業制度などが明文化されていないこと。

※□に✓を入れてください。