

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

印鑑登録と同じ表記で記入してください。
 個人の場合、以下のように個人の住所地と企業等の所在地を併記し、名称は屋号を記載してください。※全ての様式類は同様に記載。
 個人の住所地 東京都新宿区西新宿〇丁目△番□号
 企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
 企業等の名称 都庁法律事務所
 代表者役職・氏名 所長・新宿 花子

提出日を記入してください。
 書類は提出期限までに提出してください。【厳守】

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
 企業等の名称 株式会社東京産業
 代表者職・氏名 代表取締役 東京花子 印

事業計画書兼交付申請書

提出した印鑑証明書と同一の印を押印してください。

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

期間は右記の通りです。

- 第1回実施：7/1～9/30
- 第2回実施：8/1～10/31
- 第3回実施：11/1～1/31

- 1 奨励事業実施期間 令和〇年〇〇月〇〇日～令和〇年〇〇月〇〇日
- 2 実施事業及び交付申請額 金 400,000 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 checked="" 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	(E) 製造業	日本標準産業分類（大分類）に基づき、アルファベットと業種名を記載してください。P18下段の日本標準産業分類（大分類）一覧参照。
常用労働者数	〇〇〇人（うち都内就業者 〇〇人）	

4 本申請に係る連絡先

部課係名	総務部人事課			
職・担当者氏名	課長 新宿太郎			
連絡先	電話番号	00-0000-0000	FAX番号	00-0000-0000
	メールアドレス	taroshinjuku@△△△.〇〇.××		

※P2別表1の4①～③を参照してください。

5 確認事項

日中確実に連絡がとれる企業の連絡窓口（担当者の情報）を記載してください。（書類提出の代理人ではありません。）

FAXがない場合は、「なし」と記載してください。

同意の確認
<input checked="" 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 checked="" 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。

日本標準産業分類（大分類）一覧

A	農業, 林業	K	不動産業, 物品賃貸業
B	漁業	L	学術研究, 専門・技術サービス業
C	鉱業, 採石業, 砂利採取業	M	宿泊業, 飲食サービス業
D	建設業	N	生活関連サービス業, 娯楽業
E	製造業	O	教育, 学習支援業
F	電気・ガス・熱供給・水道業	P	医療, 福祉
G	情報通信業	Q	複合サービス事業
H	運輸業, 郵便業	R	サービス業（他に分類されないもの）
I	卸売業, 小売業	S	公務（他に分類されるものを除く）
J	金融業, 保険業	T	分類不能の産業