

年 月 日

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

実績報告書

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、奨励金交付要綱第13条の規定に基づき、関係書類を添えて、下記のとおり報告します。

記

1 奨励事業実施期間

年 月 日 ～ 年 月 日

2 実績報告額

金 _____ 円

事業名	交付金額	実施の有無
不妊治療休暇制度等整備事業	300,000円	<input type="checkbox"/>
不妊治療のためのテレワーク制度整備事業	100,000円	<input type="checkbox"/>

※該当する□に✓をすること。

3 他の助成金との併給状況

交付事由と同一の事由により交付要件を満たすこととなる各種助成金のうち、国、都又は区市町村が実施するもの（国、都又は市町村が他の団体等に委託して実施するものを含む。）の受給について	<input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> 受給済み
---	---

※該当する□に✓をすること。

4 連絡先

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

取組の実施状況

1 整備した休暇制度の名称				
2 社内相談体制の整備				
	設置日 (年.月.日)	ふりがな 氏名	男・女 (○をつける)	研修受講日 (年.月.日)
	. .		男・女	. .
	. .		男・女	. .
※2名以上配置した場合には、別途報告してください。				
3 整備した休暇制度の内容				
	①制度対象者			
	②休暇・休業日数			
	③休暇取得の際の賃金の取扱い			
4 社内説明会				
	①実施日時・従業員参加状況			
	②説明会内容・説明者			
	③欠席者への情報提供方法・実施状況			
	④出席者の理解度確認状況及び出席者からの主な意見			
5 取組の成果				