

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	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 社内意向調査の実施			
①調査実施期間・回答状況			
②調査結果を踏まえ、休暇制度やテレワーク制度等の整備に参考とした点			
2 管理職向け研修の受講			
①受講状況			
3 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)	研修受講完了日 (年.月.日)
. .		男・女	. .
. .		男・女	. .
※2名以上配置した場合には、行を追加して記載してください。			
4 休暇制度等の整備			
①名称			
②制度対象者			
③休暇・休業日数			
④休暇取得の際の賃金の取扱い			
5 テレワーク制度等の整備			
①名称			
②制度対象者			
6 社内説明会の実施			
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			
7 取組の成果			