様式第６号（第１３条関係）

捨印

令和○年○○月○○日

東 京 都 知 事　　殿

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】

申請書と同じ表記にしてください。
個人事業主の方は、個人の住所地と企業の所在地を併記してください。
書き方は申請書と同様です。

企業等の所在地　東京都新宿区西新宿 2-8-1
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

提出した印鑑証明書と同一の印を押印してください。

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。

期間は右記の通りです。
前期実施：　7/1～9/30
後期実施：11/1～1/31

※奨励事業が上記最終日前に完了した時には、終了日と提出日を合わせてください。

記

１　奨励事業実施期間

令和○年○○月○○日　～　令和○年○○月○○日

２　実績報告額

金　５００，０００円

金額の捨印対応はできませんので、誤りのないようお願いします。

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	☑
不妊治療休暇制度等整備事業	３００，０００円	□
不育症治療休暇制度等整備事業	１００，０００円	□
不妊治療や不育症治療休暇制度のためのテレワーク制度整備事業	１００，０００円	☑

※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	☑受給なし □受給予定 □受給済み

※該当する□に✔をすること。

日中確実に連絡の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。）

４　連絡先

FAX がない場合は、「なし」と記載してください。

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

様式第６号（第１３条関係）別紙１

取組の実施状況

1　整備した休暇制度の名称

・不妊治療休暇・不育症治療休暇
・不妊治療休業・不育症治療休業
・不妊治療・不育症治療に伴うテレワーク制度　　等

就業規則（本則）または本則に連携する規定に定めた制度名称を記載してください。

2　社内相談体制の整備

設置日 (年.月.日)	氏名（ふりがな）	男・女 (○をつける)	研修受講日 (年.月.日)
00．00．00	田中一郎（たなかいちろう）	(男)・女	00．00．00
00．00．00	花園みやこ（はなぞの）	男・(女)	00．00．00

※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。

3　整備した休暇制度の内容

① 制度対象者
・正社員及びパート労働者

就業規則（本則）または本則に連携する規定に定めた制度の対象者を記載してください。

②休暇・休業日数
・不妊治療休暇…5 日／1 年間
・不育症治療休暇…5 日／1 年間
・不妊治療及び不育症治療休業…1 年間

③休暇取得の際の賃金の取扱い
・不妊治療休暇：有給
・不育症治療休暇：有給
・不妊治療休業：無給
・不育症治療休業：無給
（労働協定締結済み、詳細は賃金規定に記載済み）

賃金が無給の場合は、労総協約、労働協定においても定めたことを記載してください。

4　社内説明会

①実施日時・従業員参加状況
・○月○日　00：00～00：00　○○人
・×月×日　00：00～00：00　××人
合計△△人（長期休業者を除く全従業員）

②説明会内容・説明者
・不妊治療及び不育症の概要、相談員について
・不妊治療及び不育症治療休暇制度の整備による就業規則の改定
・説明者：○○○○、△△△△

③欠席者への情報提供方法・実施状況
育児休職中の 3 名には説明会資料を郵送。

④出席者の理解度確認状況及び出席者からの主な意見
※あげられた質問や意見等を具体的に記載してください。
(箇条書きで構いません。)

都内に、勤務する全従業員に対し説明が必要です。募集要項Ｐ9 奨励事業の実施の項番 4 社内説明会を参照してください

5　取組の成果

※具体的に記載してください。(箇条書きで構いません。)