

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。※全ての様式類と同様に記載。  
 個人の住所地 東京都新宿区西新宿〇丁目△番〇号  
 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  
 代表者職・氏名 新宿 花子

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

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。

不妊治療・不育症治療に係る職場環境整備奨励金(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 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日

2 実施事業及び交付申請額 金 400,000 円

期間は右記の通りです。

第1回: 7/1 ~ 9/30  
 第2回: 8/1 ~ 10/31  
 第3回: 11/1 ~ 1/31

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
(1) 不妊治療・不育症治療のための休暇制度等整備事業	400,000円	<input checked="" type="checkbox"/>
(2) 不育症治療のための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
常用労働者数	〇〇〇人(うち都内就業者 〇〇〇人)

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。  
 募集要項の最終ページ 日本標準産業分類(大分類) 一覧参照。

4 本申請に係る連絡先

募集要項の別表1の項番2を参照してください。

部署名	総務部人事課		
担当者職・氏名	課長 新宿太郎		
電話番号 (企業等の代表番号)	00-0000-0000	電話番号 (担当者直通番号)	00-0000-0000
メールアドレス	taroshinjuku@△△△.〇〇.××		

日中確実に連絡がとれる申請企業の連絡窓口(担当者の情報)を記載してください。(申請代行の代理人ではありません。)

5 確認事項

事前エントリーで登録したメールアドレスを記載してください。

担当者の直通番号がありましたら記載してください。

同意の確認

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。  
 東京都事業についての情報提供を受けることに同意する。

本申請により整備する制度についての確認

(1) を申請する場合  
 不妊治療や不育症治療のための休暇制度、休業制度等が就業規則等(\*1)に定められていない。  
 不妊治療や不育症治療のための休暇制度、休業制度等がその他規定等(\*2)に明文化されておらず、かつ、運用されていない。

(2) を申請する場合  
 不妊治療のための休暇制度又は休業制度もしくはその両方の制度が就業規則等(\*1)に定められている。  
 不育症治療のための休暇制度、休業制度等が就業規則等(\*1)に定められていない。  
 不育症治療のための休暇制度、休業制度等がその他規定等(\*2)に明文化されておらず、かつ、運用されていない。

(\*1) 就業規則本則及び付属規程又は労働協約等のこと。 (\*2) 企業等の内部で定められた規定又は通知等のこと。

※□に✓を入れてください。