

(様式)

【働く女性のライフ・キャリアプラン応援事業制度整備助成金】

交付申請時チェックリスト

提出日	年 月 日
企業等の名称	
本申請に係る 連絡先住所	

※「提出」の欄には提出する書類に○をつけてください。

提出	東京都 確認	No	書 類 名	提出部数	※ 備考
		1	(様式第1号) 事業計画書兼交付申請書	原本1部	
		2	(様式第2号) 誓約書	原本1部	
		3	(様式) 卵子凍結のための福利厚生制度に関する誓約書	原本1部	
		4	雇用保険適用事業所設置届 (事業主控)	写し1部	
		5	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (事業主通知用)	写し1部	
		6	労働契約書又は労働条件通知書	写し1部	
		7	最新の就業規則 (本則) 及び本則に付属する規程	写し1部	
		8	(様式) 事業所一覧	原本1部	
		9	会社案内又は会社概要	原本1部	
		10	商業・法人登記簿謄本 (履歴事項全部証明書) (個人事業主: 個人事業の開業・廃業等届出書 (写し)、住民票 (住民票記載事項証明書) (原本))	原本1部	
		11	水道光熱費の領収書、賃貸借契約書等 ※登記上の本店所在地と本社機能を持つ事業所地とが異なる場合のみ	写し1部	
		12	印鑑登録証明書	原本1部	
		13	都税の納税証明書 (個人事業主: 個人都民税 (居住地分・事務所地分)、個人事業 税の納税証明書)	原本1部	
		14	(様式) 委任状 ※書類提出を代理人に依頼する場合のみ	原本1部	

(次ページにつづく)

(様式)

【働く女性のライフ・キャリアプラン応援事業制度整備助成金】

提出された雇用保険被保険者資格取得等確認通知書に記載の常用労働者について

(該当項目を記載又は☐を入れてください。)

常用労働者 1	フリガナ		性 別	採用年月日	年 月 日
	氏 名		男 ・ 女		
	勤 務 先 事業所名称				
	雇 用 形 態	☐ 正社員 ☐ 正社員ではないが、無期雇用 ☐ 有期雇用 (雇用期間が1年超) ☐ その他 ()			
常用労働者 2	フリガナ		性 別	採用年月日	年 月 日
	氏 名		男 ・ 女		
	勤 務 先 事業所名称				
	雇 用 形 態	☐ 正社員 ☐ 正社員ではないが、無期雇用 ☐ 有期雇用 (雇用期間が1年超) ☐ その他 ()			
常用労働者 3 (40歳未満の 女性)	フリガナ		採用年月日	年 月 日	
	氏 名				
	勤 務 先 事業所名称				
	雇 用 形 態	☐ 正社員 ☐ 正社員ではないが、無期雇用 ☐ 有期雇用 (雇用期間が1年超) ☐ その他 ()			