

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。※全ての様式類は同様に記載。
個人の住所地 東京都新宿区西新宿〇丁目△番□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

捨印

令和6年 9月 1日

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】
企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号都庁ビル21階

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

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。

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（以下「助成金」という。）について、卵子凍結に係る職場環境の整備を推進するため、助成金交付要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり提出します。

記

- 1 助成事業実施期間 令和6年10月16日～令和7年 1月 15日
- 2 実施事業及び交付申請額 金 600,000円

事業名	交付金額	申請の有無
(1) 卵子凍結のための休暇制度等整備事業	200,000円	☒
(2) 卵子凍結のための福利厚生制度整備事業	400,000円	☒

※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	42 人（うち都内就業者 33 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。
P20下段の日本標準産業分類（大分類）一覧参照。

※別表1の4①～③を参照してください。

4 本申請に係る連絡先

部署名	総務部人事課			
職・担当者氏名	課長 新宿太郎			
連絡先	電話番号（代表）	00-0000-0000	FAX番号	00-0000-0000
	メールアドレス	taroshinjuku@tokyo.abc.jp		

FAXがない場合は、「なし」と記載してください。

5 確認事項

日中確実に連絡が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。）

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。
(1) 卵子凍結のための休暇制度等整備事業を実施する場合 ☒ 卵子凍結のための休暇制度が明文化されておらず、かつ運用されていない
(2) 卵子凍結のための福利厚生制度整備事業を単独で実施する場合 ☐ 卵子凍結のための休暇制度及び卵子凍結のためのテレワーク制度等が明文化されている ☐ 卵子凍結のための福利厚生制度が明文化されておらず、かつ運用されていない

✓の記入漏れは捨印対応できませんので、漏れののないようお願いします。

※□に✓を入れてください。