

様式第1号（第8条関係）

東京都知事 殿

- ・印鑑登録された印を押印してください。
- <法人の場合>
- ・「企業等の所在地」及び「名称」、「代表者職・氏名」は登記簿どおりに記載
- <個人事業主の場合>
- ・「企業等の所在地」の上に「個人の住所地」と記入し、住民票どおりに個人住所を記載
- ・「企業等の所在地」：個人事務所の住所を記載
- ・「企業等の名称」：個人事務所名を記載
- ・「代表者職・氏名」：個人事務所の代表者の個人名のみを記載

書類提出日を記入してください。
書類は申請期限までに提出してください。
【期限日必着・厳守】

令和3年7月1日

企業等の所在地 東京都千代田区飯田橋三丁目10番3号

企業等の名称 株式会社〇〇〇〇

代表者職・氏名 代表取締役 東京 太郎

印

事業計画書兼交付申請書

推進奨励金（以下「奨励金」という。）について、従業員の育児・等の推進を図るため、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3年8月1日 ～ 令和3年10月31日

事業実施期間は、都が定めた事業実施期間の範囲内で設定してください。

2 実施事業及び交付申請額

金1,000,000円

上限は100万円です。

事業名	交付金額	今回申請	前年度までに申請済
A 育児と仕事の両立推進コース			
①育児と仕事の両立制度整備事業	200,000円		○
②男性の育児参加推進事業	200,000円		○
③育児中の従業員のための多様な選択肢整備事業	400,000円	○	
B 介護と仕事の両立推進コース			
①介護と仕事の両立推進事業 ※1	400,000円		○
②介護離職防止のための制度整備事業	400,000円	○	
C 病気治療と仕事の両立推進コース	200,000円	○	
(追加取組) テレワーク制度の整備 * 育児と仕事の両立制度整備事業を実施する場合 * 介護離職防止のための制度整備事業を実施する場合 * 病気治療と仕事の両立推進コースを実施する場合	100,000円	○	

※1 「介護と仕事の両立推進事業」には、平成27年度実施の東京都ワークライフバランス推進助成金の「仕事と介護の両立事業」【介護奨励金】を実施し、助成金を受給した場合を含む。

【重要】追加取組であるテレワーク制度の整備を予定している場合は、必ずあらかじめ申請してください。申請がなかった場合には、整備したとしても加算の対象外となります。

3 企業等の概要等

○企業等の概要

P 6 9 の日本標準産業分類（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。

業 種	(G) 情報通信業		
常用労働者数	2 5 人	内 訳	男性 1 0 人、女性 1 5 人
			都内勤務 2 0 人、その他勤務 5 人

○本申請に係る連絡先

企業等の担当者の連絡先を記入してください。連絡先には、企業等の連絡先のほか、休業中の場合でも連絡可能な番号（携帯電話番号等）の記入もお願いします。

部 課 係 名	総務人事課 総務係			
職・担当者氏名	係長 ○○ ○○			
連 絡 先	電話番号	03-0000-0000 (090-0000-0000)	FAX 番号	03-0000-0000
	メールアドレス	○○○○@○○○.○○.○○		

同意の確認

必ず内容を確認し、左の口に✓を記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 東京都のホームページにおける企業名等の公表に同意する
<input checked="" type="checkbox"/> 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