様式第１号（第８条関係）

令和４年７月１日

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】

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

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

進奨励金（以下「奨励金」という。）について、従業員の育児・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４年８月１日　～　令和４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 | | 〇 |
| ②男性の育児参加推進事業 | ２００，０００円 | | 〇 |
| 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 | 〇 | |
| 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 | ４００，０００円 | | 〇 |
| ②介護離職防止のための制度整備事業 | ４００，０００円 | 〇 | |
| C　病気治療と仕事の両立推進コース | ２００，０００円 | | |
| （追加取組）ジョブリターン制度の整備<br>＊育児と仕事の両立制度整備事業を実施する場合<br>＊介護離職防止のための制度整備事業を実施する場合<br>＊病気治療と仕事の両立推進コースを実施する場合 | ２００，０００円 | 〇 | |

【重要】追加取組であるジョブリターン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

Ｐ７６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 | ２５　人 | 内　訳 | 男性　１０人、女性　１５　人 |
| | | | 都内勤務　２０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<br>(090-0000-0000) | FAX 番号 | 03-0000-0000 |
| | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | ○○○○@○○○.○○.○○ | | |

| 同意の確認 |
|---|
| ☑　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 |
| ☑　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 |

必ず内容を確認し、左の□に✔を記入してください。