

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 5年 7月 1日

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」の上部の空白部分に「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

推進奨励金（以下「奨励金」という。）について、従業員の育児・
養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

1 奨励事業実施期間

令和 5年 8月 1日 ～ 令和 5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, 200, 000 円

上限はⅠパターンの場合は100万円、
Ⅰ+Ⅱパターンの場合は120万円です。
（どちらのパターンで申請するかは事前
エントリー時に選択していただきます。）

事業名	交付金額	今回申請	前年度までに申請済
I 働きやすい職場環境づくり推進プラン（上限100万円）			
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	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）ジョブリターン制度の整備 *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	200,000円	○	
II ライフイベントと仕事の両立スキルアップ応援プラン	200,000円	○	

3 企業等の概要等

○企業等の概要

P 8 2 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。

- 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