

書類提出日（発送日・持参日）を記入してください。

東京都知事 殿

令和3年7月1日

所在地及び名称は登記簿
どおりに記載し、代表者印
を押印してください。

登記上の所在地が都外の場合は、下記
のように記載してください。
（事実上の所在地）東京都〇〇〇……
（登記上の所在地）〇〇県〇〇〇……

業等の所在地 東京都千代田区飯田橋三丁目10番3号
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

東京都家庭と仕事の両立支援推進企業 更新登録申請書

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日付〇〇労相事第〇〇〇〇〇号で登録
両立支援推進企業登録制度（以下「登録制度」という。）につ
第1項の規定に基づき、下記のとおり登録の更新を申請します。

<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、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
- ・「印」：印を押印

登録決定通知書（又は変更登録決定通知
書、更新登録決定通知書）の右上に記載
されている文書番号と年月日を記入して
ください。

記

- 1 登録企業番号
〇〇〇〇〇〇〇〇〇号

登録決定通知書（又は変更登録決定通知書、更新
登録決定通知書）に記載されている登録企業番号
（推進企業番号）を記入してください。

- 2 企業等の概要

業種	(I) 卸売, 小売業			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。	
常用労働者数	60 人	※申請日現在、雇入れ日から6か月以上経過している都内勤務者が2人以上 いる いない		どちらか一方を○で囲んでください。	
	うち都内勤務 30 人				
担当者	部課係名	総務人事課 総務係			
	職・氏名	係長 〇〇 〇〇			
連絡先	電話番号	03-0000-0000	FAX 番号	03-0000-0000	
	メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇. 〇〇. 〇〇			
同意の確認					
☒ 東京都ホームページにおける公表に同意する					
☒ 郵便やメールによ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、左の口に✓を
記入してください。

- 3 制度の整備・実績等の状況
様式第5号（第8条関係）別紙のとおり。

別紙1（育児）及び別紙2（介護）につい
ても作成してください。