

東京都知事 殿

事業主の所在地

事業主の名称

代表者役職・氏名

印

東京都正規雇用等転換安定化支援助成金
事業実施計画書兼交付申請書

東京都正規雇用等転換安定化支援助成金（以下「助成金」という。）について、助成金交付要綱第8条に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 事業実施予定期間（支援期間）

年 月 日から 年 月 日まで

2 事業実施計画

対象労働者数 1人 2人 3人以上

退職金制度整備加算申請（※退職金制度整備の加算申請をする場合、下記どちらかにチェック）

新たに退職金制度を整備 新たに中退共制度へ加入

3 助成金交付申請額 金 _____ 円

（助成金交付申請額の内訳）

対象労働者数	金額	交付申請額
1人	20万円	円
2人	40万円	
3人以上	60万円	
退職金制度整備加算	10万円	円

4 事業主の概要

①事業所の所在地 <small>（キャリアアップ 助成金支給決定を受けた雇用保険適用事業所）</small>	〒 - 東京都		
②書類送付先 <small>（①と異なる場合に記入）</small>	〒 -		
③①での申請回数 <small>（今年度、既に申請した回数）</small>	回（計 人）	④常用労働者数	人
⑤業 種 <small>（※1）</small>	アルファベット	業種名	⑥事業内容
⑦連絡先	所属	氏名	
	電話番号（所属）※必須		
	電話番号（携帯）※任意		

※1 「申請の手引き」に記載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入してください。