様式第１号（第８条関係）

　　　　年　　月　　日

東京都知事　殿

企業等の所在地

企業等の名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

事業計画書兼交付申請書

　働く人のチャイルドプランサポート制度整備奨励金（以下「奨励金」という。）について、不妊治療・不育症治療と仕事の両立を推進するため、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　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日

２　実施事業及び交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名 | 交付金額 | 申請の有無 |
| 不妊治療・不育症治療休暇制度等整備事業 | ４００，０００円 | □ |
| 不育症治療休暇制度等整備事業 | １００，０００円 | □ |

※該当する☐に✔を入れてください。

３　企業等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 業　　　種 | （　　　） |
| 常用労働者数 | 　　人（うち都内就業者　　　　　人） |

４　本申請に係る連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 部課係名 |  |
| 職・担当者氏名 |  |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

５　確認事項

|  |
| --- |
| 同意の確認 |
| □　東京都ホームページにおける企業名等の公表に同意する。 |
| 就業規則についての確認 |
| □　就業規則を労働基準監督署に届け出ている。　　　※ただし、新たに申請する不妊治療・不育症治療のための休暇制度、休業制度などが明文化されていないこと。 |

※☐に✔を入れてください。