第1号様式の3（第17条関係）　　（表面）

年度 子の看護等休暇奨励金 交付申請書

下記のとおり、千代田区中小企業者等における仕事と家庭の両立支援に関する要綱第17条の規定に基づき、
関係書類を添えて申請します。なお、同要綱第4条第1項の要件を満たしており、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

年　　月　　日

千 代 田 区 長 様

申請者（※1）

〒　　－

所在地　千代田区

会社法人等番号

名　称

（役職）　　（代表者名）

代表者

申請額　　円

対象従業員①	1	氏名（※2）		旧姓
	2	休暇取得年月日	（一日単位で取得）	年　月　日
			（時間単位で取得）	年　月　日（　時間）
	3	休暇取得対象の子の氏名		
	4	休暇取得対象の子の生年月日	年　月　日	
対象従業員②	1	氏名（※2）		旧姓
	2	休暇取得年月日	（一日単位で取得）	年　月　日
			（時間単位で取得）	年　月　日（　時間）
	3	休暇取得対象の子の氏名		
	4	休暇取得対象の子の生年月日	年　月　日	
対象従業員③	1	氏名（※2）		旧姓
	2	休暇取得年月日	（一日単位で取得）	年　月　日
			（時間単位で取得）	年　月　日（　時間）
	3	休暇取得対象の子の氏名		
	4	休暇取得対象の子の生年月日	年　月　日	

（※1）申請者の住所（本店）、会社法人等番号、名称、代表者（代表者の役職含む）は、添付の登記事項証明書又は履歴事項全部証明書のとおりに記載すること。

（※2）中小企業者等において通常使用する姓として旧姓の使用を認めており、本交付申請書その他添付書類により姓が異なる場合には、旧姓を記載すること。

（※3）対象従業員が複数いる場合は、適宜行を追加すること。

（裏面）

中小企業者等	資本金の額又は出資の総額		円
	常時雇用する従業員数 （労働保険関係書類に記載した総従業員数）		人
	雇用保険適用事業所番号		

担当者	所 属 名			フ リ ガ ナ	
				氏　　名	
	連 絡 先	電話		メール	

添付書類チェック欄	□	①商業・法人登記事項証明書又は履歴事項全部証明書の写し （発行日が申請日から3か月以内のもの）
	□	②全事業所に係る最新の労働保険概算・確定保険料申告書又は労働保険料等算定基礎賃金等の報告の写し
	□	③労働基準監督署受付印のある就業規則その他これに準ずる書類の写し
	□	④「雇用保険（適用事業所設置届・事業主事業所各種変更届）事業主控え」等の写し （雇用保険適用事業所であることが確認できる書類の写し）
	□	⑤雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）等の写し （雇用保険の被保険者として休業取得従業員を継続して雇用していることが確認できる書類の写し）
	□	⑥対象従業員の出勤簿等の写し（㋐子の看護等休暇取得日が確認できる期間　㋑申請日が含まれる月分）
	□	⑦子の看護等休暇取得のために対象従業員が提出した申出書の写し（社内様式）

※申請上の注意事項

① 本奨励金の交付上限は、同一年度において1事業者につき、合わせて5件までとする。

② 本奨励金の申請期間は、子の看護等休暇を3日取得し終えた日の翌日から6か月以内（当該日が閉庁日にあたるときは直後の開庁日）とする。