

年度 引継期間代替要員給与助成金 交付申請書

下記のとおり、千代田区中小企業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、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) 住所  
 会社法人等番号  
 名称  
 代表者 (役職) (代表者名)

申請額 円

対象となる従業員	氏名(※2)		旧姓	育児又は介護休業取得期間	産前産後休業取得期間
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

<事業者及び担当者>

事業者	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
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	<input type="checkbox"/> 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(発行日から3か月以内のもの)			
	<input type="checkbox"/> 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			
	<input type="checkbox"/> 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			
	<input type="checkbox"/> 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			
	<input type="checkbox"/> 休業取得従業員の産前産後休業及び育児休業又は介護休業期間が表示されている出勤簿の写し			
	<input type="checkbox"/> 休業取得従業員が産前産後休業及び育児休業又は介護休業を取得するために、提出した申請書の写し			
	<input type="checkbox"/> 休業取得従業員及び代替要員が業務の引継ぎのため両者ともに出勤した勤務日及び勤務時間が確認できる書類の写し			
	<input type="checkbox"/> 代替要員に係る雇用契約書の写し			
	<input type="checkbox"/> 代替要員に対して給与を支払ったことを確認できる書類の写し			
	<input type="checkbox"/>			

※記載上の注意

- (※1) 申請者の住所、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。

※申請上の注意

- 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、育児休業又は介護休業を30日以上取得し終えた日の翌日から6か月以内とする。  
 なお、申請期間の末日が行政機関の休日(土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日)に当たる場合は、翌開庁日を申請期間の末日とみなす。