年　　月　　日

札幌市長　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在 |  |
| 名称 |  |
| 代表者名 |  |

札幌市ワーク・ライフ・バランスplus推進企業助成金（子の看護休暇有給制度創設助成金）交付申請書

　標記助成金の交付について、関係書類を添えて申請します。

記

１　対象となる者の氏名

２　市内における事業所の所在地

３　対象となる者が勤務する事業所の所在地

４　企業全体で常時雇用する労働者数

　　　　　　　　名

※常時雇用する労働者：2か月を超えて使用されるものであり、かつ、週当たりの所定労働時間が、当該企業の通常の従業員と概ね同等である者。

５　子の看護休暇取得日

　１回目　　　年　　月　　日　２回目　　　年　　月　　日

３回目　　　年　　月　　日　４回目　　　年　　月　　日

５回目　　　年　　月　　日

６　振込口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 店名 |  | 本・支店 |
| 預金種目 | １普通　　　２当座　　　３その他（　　　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

７　担当者氏名　　　　　　　　　　　　E-mail

電話　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ