

年 月 日

札幌市長 あて

所 在

申請者 名 称

代表者名

印

札幌市ワーク・ライフ・バランス plus 推進企業助成金（育児休業取得助成金・育児休業代替要員雇用助成金）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 対象となる者の出産日及び育児休業期間

出産日年月日 年 月 日

育児休業期間 年 月 日～ 年 月 日

6 対象となる者が要件を満たした日 年 月 日

7 以下の要件に該当します。（該当する項目の□に✓を付してください。）

上記1の対象者が企業における初めて育児休業を取得した従業員に該当

企業において育児休業の代替要員を初めて雇用

8 担当者氏名

E-mail

電話

F A X