

年 月 日

札幌市長 あて

〒

所在

申請者 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  
等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 子の看護等休暇取得日

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				

次のページもご記載ください。

6 以下の事項について該当、誓約及び承諾する場合は、□に✓を付してください。

- 同一の助成金対象休暇取得者について、国、又は札幌市以外の地方公共団体で実施する本助成金と同様の趣旨で支給される助成金等の申請（予定含む）又は受給していない。
- 札幌市ワーク・ライフ・バランスplus推進企業助成金申請に当たり、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下同じ。））又は暴力団関係事業者（暴力団員が実質的に経営を支配する事業者その他同条第2号に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する事業者をいう。）に該当しないととも、今後、これらの者とならない。
- 当該助成金の目的等に照らして助成金の交付を受けることが公益上不相当と認められる法令違反等がない。
- 資本金その他これらに準ずるものについて、国又は地方公共団体から4分の1以上の出資を受けていない。
- 上記の内容を確認するため、札幌市が他の官公署に照会を行うことについて承諾する。

※誓約に反することが明らかになった場合は、申請を却下します。

7 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							

8 申請担当者

担当者氏名

E-mail

電話

備考

この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができます。