　　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（男性の育児休業取得助成金）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　対象となる者の子の出生日及び育児休業期間

　　子の出生年月日　　　年　　　月　　　日

　　育児休業期間　　１回目　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

２回目　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

３回目　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

４回目　　　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の対象者は自身の養育する子に対して育児休業を初めて取得

８　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 |  | | | | | | | | | |

９　担当者氏名　　　　　　　　　　　　E-mail

電話　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ