

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

F A X