

令和6年 9月20日

札幌市長 あて

所 在 札幌市中央区南〇条東〇丁目△-▼

申請者 名 称 株式会社 子ども未来局

代表者名 代表取締役 札幌 太郎

※押印
不要

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

調 和良

2 市内における事業所の所在地

札幌市中央区南〇条東〇丁目△-▼

3 対象となる者が勤務する事業所の所在地

札幌市中央区南〇条東〇丁目△-▼

4 企業全体で常時雇用する労働者数

15 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誕生日及び育児休業期間

子の出生年月日 令和6年 5月10日

育児休業期間 1回目 6年 5月11日～ 6年 5月20日

2回目 6年 6月20日～ 6年 8月10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 令和6年 9月11日

交付要件に「育児休業取得後、1か月継続雇用されたこと」があるため、この場合、令和6年9月11日が「要件を満たした日」となります。

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の対象者は育児休業を初めて取得

8 振込口座

金融機関名	■■銀行		店名	△△ 本・支店		
預金種目	1 普通		2 当座	3 その他 ()		
口座番号	1	2	3	4	5	6 7
フリガナ	カ) コドモミライキョク					
口座名義人	株式会社 子ども未来局 代表取締役 札幌 太郎					

9 担当者氏名 大通 花子

E-mail ▲▲▲▲@city.sapporo.jp

電話 011-■■■■-△△△△

FAX 011-△△△△-■■■■