

公益財団法人東京しごと財団理事長 殿

企業等の所在地

企業等の名称

代表者職・氏名

印

事業計画書兼支給申請書

働き方改革助成金（以下「助成金」という。）について、助成金支給要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり提出します。

記

1 助成事業計画期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

2 支給申請額

金 円 ※ 一制度あたり10万円。上限40万円。

3 宣言企業番号

| | |
|--|---|
| | 号 |
|--|---|

4 制度の内容

| | | |
|-----|---|--|
| 制度名 | 1 | |
| | 2 | |
| | 3 | |
| | 4 | |
| | 5 | |

5 企業等の概要

| | | | |
|----------|---------|--|-------|
| 業種 | | | |
| 常用労働者数 | 人 | | |
| 所属（部課係名） | | | |
| 職・連絡担当者名 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | FAX番号 |
| | メールアドレス | | |

6 取組内容及び期間

※本様式は、「4 制度の内容」に記載の制度ごとに作成して下さい。

| 制度名 | No. 1 | 0 |
|--|-------|---|
| 導入した制度 ※出来るだけ詳細に記載して下さい | | |
| 適用対象者数 | | 人 |
| 事業所の要件 ※「全部署」と記載、あるいは事業所や部門ごとに適用を定める場合は、対象事業所の要件(部署名等)について記載してください。 | | |
| 事業所の要件を定める理由 ※事業所の要件を「全部署」としない場合に、その理由を記載してください。 | | |
| 適用対象者の要件 ※「全正社員」と記載、あるいは条件を定める場合に適用対象者の要件について詳細を記載してください。 | | |
| 適用対象者を定める理由 ※適用対象者を「全正社員」と記載しない場合に、その理由を記載してください。 | | |
| その他 実施に向けた取組内容 | | |
| 制度の利用促進に向けた取組 ※対象者向け社内周知活動(説明会など)や利用促進に向けた取組の概要を記載してください。 | | |
| 制度実施時期 ※「朝方の働き方」のみ | | |