

支給申請日を必ず記入してください。  
※1年目は専門家派遣の最終回終了日から2か月以内

様式第5-1号(第16条関係)

令和 6 年 11 月 15 日

公益財団法人東京しごと財団理事長殿

個人事業主の場合のみ  
住民票記載事項証明書の表記どおりに記入してください。

所在地及び名称は、法人登記簿の表記どおり  
(ビル名や部屋番号を含む)に記入してください。

財団より発行された「支援決定通知書」の日付、  
番号(通知書の右上に表示あり)を記入して下さい。

個人の住所地  
※個人事業主の場合のみ(住民票記載事項証明書どおりに記載)

企業等の所在地 東京都千代田区飯田橋〇丁目〇〇番〇号

企業等の名称 株式会社〇〇〇〇

代表者職・氏名 代表取締役 東京 花子  
※代表者氏名は署名のこと

代表者名は自署にて記載してください。

ES(社員満足度)向上による若手人材確保・定着事業助成金  
支給申請書(1年目)

本助成金の様式であることを必ず確認してください。

令和 6 年 8 月 1 日付(6 東し雇第 0000 号)によって支援決定を受けた ES  
(社員満足度)向上による若手人材確保・定着事業助成金(以下「助成金」という。)  
について、助成金の支給を受けたいので、助成金支給要綱第16条の規定により関係書  
類を添えて申請します。

該当する年を記入してください。

記

★必須:2つ以上

1 助成対象事業名

|                                     |        |                                     |        |                                     |             |
|-------------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|-------------------------------------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 住宅の借上げ | <input checked="" type="checkbox"/> | 食事等の提供 | <input checked="" type="checkbox"/> | 健康増進サービスの提供 |
|-------------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|-------------------------------------|-------------|

※取り組む事業に✓してください。

「経費明細」別紙(様式第5-1号関係)の金額と  
同じ金額を記入してください。

2 取組計画(助成対象事業)内容

様式第5-2号「取組計画書」(1年目支給申請時又は変更申請時添付)のとおり

3 支給申請額(1年目)

※取り組む事業に✓してください

|                                     | 助成対象事業名      | 支給申請額 ※千円未満切捨て |
|-------------------------------------|--------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 住宅の借上げ       | 689,000 円      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 食事等の提供       | 315,000 円      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 健康増進サービスの提供  | 270,000 円      |
|                                     | 合計(1年目支給申請額) | 1,274,000 円    |

内訳は別紙「経費明細」のとおり

該当する年を記入してください。

いずれか記入してください。

- 4 予定している助成対象期間 ※取組計画に基づき助成対象事業を実施する予定期間（最長3年間）  
1年目の支給決定日から起算して  
【 令和 年 月 日まで 又は 3 年間 】

5 事業主の概要

|                                       |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| ①事業所所在地                               | 〒000 - 0000<br>東京都 千代田区飯田橋〇丁目〇〇番〇号 |
| ②書類送付先<br><small>(①と異なる場合に記入)</small> | 〒 -                                |
| ③専門家派遣<br>最終回実施日                      | 令和 6 年 10 月 15 日                   |

1年目の支給申請時のみ記入

6 本申請に係る連絡先（申請企業の担当者氏名を記入のこと）

|         |                 |                |      |               |
|---------|-----------------|----------------|------|---------------|
| 部 課 係 名 | 総務課             |                |      |               |
| フリガナ    | ソウムガカリ オオエド タロウ |                |      |               |
| 職・担当者氏名 | 総務係 大江戸 太郎      |                |      |               |
| 連 絡 先   | 電話              | 03(1234)5678   | 携帯電話 | 080(8765)4321 |
|         | メールアドレス         | ●●●●@△△△.〇〇.jp |      |               |

いずれかでも可  
平日の日中に必ず連絡のつく電話番号を、  
間違えのないように記入してください。

※電話番号には必ず連絡のとれる番号を記入してください。（いずれかも可です）