

## 交付申請時提出チェックリスト

企業名	株式会社東京産業
提出日	令和〇年〇〇月〇〇日

本申請に係る連絡先住所	〒 163 - 8001
※当該企業の事業所住所に限ります(提出代行者は不可)。 ※ビル名もご記入ください。	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

※「提出」の欄には提出する書類に○をつけてください。

提出	東京都確認	No	書類名	提出部数	※備考
○		1	事業計画書兼交付申請書(様式第1号)	原本1部	
○		2	誓約書(様式第2号)	原本1部	
○		3	雇用保険適用事業所設置届(事業主控)	写し1部	
○		4	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)	写し1部	
○		5	労働契約書または労働条件通知書	写し1部	
○		6	管理職名簿	原本1部	
○		7	最新の就業規則(本則)及び本則に連携する規程	写し1部	
○		8	事業所一覧(申請時現在の労働者数を記載したもの)	原本1部	
○		9	会社案内または会社概要(パンフレットやホームページの写し等)	原本または写し1部	
○		10	商業・法人登記簿謄本(履歴事項全部証明書)	原本1部	【個人事業主の場合】 個人事業の開業・廃業等届出書(写し)、 住民票記載事項証明書(原本) ※募集要項P8別表3の項番10参照
○		11	賃貸借契約書、水道光熱費等の公共料金の領収書等	写し1部	登記上の本店所在地と本社機能を持つ事業所地が異なる場合、あるいは登記上の本店所在地が都外の場合のみ提出
○		12	印鑑登録証明書	原本1部	
○		13	法人都民税・法人事業税の納税証明書	原本1部	【個人事業主の場合】 個人都民税(居住地分・事務所地分)、 個人事業税の納税証明書 ※募集要項P8別表3の項番13参照
○		14	委任状(参考様式)	原本1部	申請時の書類提出を代理人に依頼する場合のみ提出

提出された雇用保険被保険者資格取得等確認通知書に記載の常用労働者2名について(相談員任命予定者分、原則:男女各1名)

常用労働者1	(氏名) 田中 一郎 (フリガナ) タナカ イチロウ
	(雇用形態) <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員ではないが、無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用(雇用期間が1年超) <input type="checkbox"/> その他( )
	(採用年月日) 昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	(勤務地) 飯田橋営業所
常用労働者2	(氏名) 花園 みやこ (フリガナ) ハナゾノ ミヤコ
	(雇用形態) <input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員ではないが、無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用(雇用期間が1年超) <input type="checkbox"/> その他( )
	(採用年月日) 平成〇〇年〇〇月〇〇日
	(勤務地) 本社

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

印鑑登録と同じ表記で記入してください。  
 個人の場合、以下のように個人の住所地と企業等の所在地を併記し、名称は屋号を記載してください。※全ての様式類は同様に記載。  
 個人の住所地 東京都新宿区西新宿〇丁目△番□号  
 企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
 企業等の名称 都庁法律事務所  
 代表者役職・氏名 所長・新宿 花子

提出日を記入してください。  
 書類は提出期限までに提出してください。【厳守】

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
 企業等の名称 株式会社東京産業  
 代表者職・氏名 代表取締役 東京花子 印

事業計画書兼交付申請書

提出した印鑑証明書と同一の印を押印してください。

働く人のチャイルドプランサポート制度整備奨励金（以下「奨励金」という。）について、不妊治療・不育症治療と仕事の両立を推進するため、奨励金交付要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり提出します。

記

期間は右記の通りです。  
 前期実施：7/1～9/30  
 後期実施：11/1～1/31

- 1 奨励事業実施期間 令和〇年〇〇月〇〇日 ～ 令和〇年〇〇月〇〇日
- 2 実施事業及び交付申請額 金 400,000 円

事業名	交付金額	申請の有無
不妊治療・不育症治療休暇制度等整備事業	400,000円	<input checked="" type="checkbox"/>
不育症治療休暇制度等整備事業	100,000円	<input type="checkbox"/>

※該当する□に✓を入れてください。

3 企業等の概要

業種	( E ) 製造業
常用労働者数	〇〇〇人（うち都内就業者 〇〇人）

日本標準産業分類（大分類）に基づき、アルファベットと業種名を記載してください。  
 P15下段の日本標準産業分類（大分類）一覧参照。

4 本申請に係る連絡先

部課係名	総務部人事課			
職・担当者氏名	課長 新宿太郎			
連絡先	電話番号	00-0000-0000	FAX番号	00-0000-0000
	メールアドレス	taroshinjuku@△△△.〇〇.××		

※P2別表1の4①～③を参照してください。

5 確認事項

同意の確認	<input checked="" type="checkbox"/> 東京都ホームページにおける企業名等の公表に同意する。
就業規則についての確認	<input checked="" type="checkbox"/> 就業規則を労働基準監督署に届け出ている。 ※ただし、新たに申請する不妊治療・不育症治療のための休暇制度、休業制度などが明文化されていないこと。

日中確実に連絡がとれる企業の連絡窓口（担当者の情報）を記載してください。（書類提出の代理人ではありません。）

FAXがない場合は、「なし」と記載してください。

※□に✓を入れてください。

日本標準産業分類（大分類）一覧			
A	農業, 林業	K	不動産業, 物品賃貸業
B	漁業	L	学術研究, 専門・技術サービス業
C	鉱業, 採石業, 砂利採取業	M	宿泊業, 飲食サービス業
D	建設業	N	生活関連サービス業, 娯楽業
E	製造業	O	教育, 学習支援業
F	電気・ガス・熱供給・水道業	P	医療, 福祉
G	情報通信業	Q	複合サービス事業
H	運輸業, 郵便業	R	サービス業（他に分類されないもの）
I	卸売業, 小売業	S	公務（他に分類されるものを除く）
J	金融業, 保険業	T	分類不能の産業



様式第2号（第8条関係）

## 誓約書

東京都知事 殿

- ・全ての項目にチェック☑が必要です。
- ・固定残業代制を採用していない場合もチェック☑してください。
- ・みなし労働時間制を採用していない場合もチェック☑してください。

私は、働く人のチャイルドプランサポート制度整備奨励金交付要綱第8条の規定に基づく奨励金の交付申請を行うにあたり、以下のことを誓約します。（□欄にチェックしてください。）

- 交付申請日の前日を起点として過去5年間に、重大な法令違反等はないことを誓約します。
- 労働関係法令を遵守していることを誓約します。
- 従業員に支払われる賃金が、就労する地域の最低賃金額（地域別、特定（産業別）最低賃金額）を上回っていることを誓約します。
- 固定残業代等の時間当たり金額が時間外労働の割増賃金に違反していないこと、また、固定残業時間を超えて残業を行った場合は、その超過分について通常的时间外労働と同様に、割増賃金が追加で支給されていることを誓約します。
- 法定労働時間を超えて従業員を勤務させる場合は、「時間外・休日労働に関する協定（36協定）」を締結し、遵守していることを誓約します。
- 平成31年4月以降、労働基準法第36条第6項第2号（月100時間未満）及び第3号（複数月平均80時間以内）に定める限度を超える時間外・休日労働を行っている従業員がいないことを誓約します。
- 労働基準法第39条第7項（年次有給休暇について年5日を取得させる義務）に違反していないことを誓約します。
- 厚生労働大臣の指針に基づき、セクシュアルハラスメント等を防止するための措置を取っていることを誓約します。
- 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第1項に規定する風俗営業、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業、同条第13項に規定する接客業務受託営業及びこれらに類する事業を行っていないことを誓約します。  
\* 接待飲食店営業のほか、パチンコ、ゲームセンター等の遊技場営業を行っている事業主は申請できません。
- 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員について、東京都暴力団排除条例（平成23年東京都条例第54条）第2条第2号に規定する暴力団、同条第3号に規定する暴力団員又は同条第4号に規定する暴力団関係者（以下「暴力団員等」という。）に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないことを誓約します。  
あわせて、知事が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、警視庁へ照会がなされることに同意します。  
\* この誓約書における「暴力団関係者」とは、以下の者をいいます。
  - ・暴力団又は暴力団員が実質的に経営を支配する法人等に所属する者
  - ・暴力団員を雇用している者
  - ・暴力団又は暴力団員を不当に利用していると認められる者
  - ・暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められる者
  - ・暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者

- 本奨励金に関し提出する書類の写しは、すべて原本と相違ないことを誓約します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日 ..... 交付申請書と同じ日付を記入してください。

本誓約書の内容に虚偽や不正があった場合は奨励金の申請を取り下げます。奨励金交付後に発覚した場合は奨励金を返還します。

交付申請書と同じ表記にしてください。  
個人事業主の場合、個人の住所地と企業等の所在地も併記してください。

企業等の所在地  
企業等の名称  
代表者職・氏名

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
株式会社東京産業  
代表取締役 東京花子

代表者氏名は、署名（代表者自署）とし、印鑑は不要です。  
ただし、代表者氏名にゴム印を利用する場合は、印鑑証明書と同じ代表者印が必要です。

(様式) 管理職名簿



令和〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

提出日を記入してください。

交付申請書と同じ表記にしてください。  
個人事業主の場合、個人の住所地と企業の所在地を併記してください。

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
企業等の名称 株式会社東京産業  
代表者職・氏名 代表取締役 東京花子



管理職名簿

提出した印鑑証明書と同一の印を押印してください。

	役 職	氏 名 (フリガナ)
1	総務部長	新宿 太郎 (シンジユク タロウ)
2	総務部総務課長	〇〇 〇〇 (〇〇〇〇 〇〇〇〇)
3	総務部人事課長	△△ △△ (△△△△ △△△△)
4	営業部長	□ □□□ (□□ □□□□)
5	営業部第1営業課長	▽▽ ▽▽ (▽▽▽▽ ▽▽▽▽)
6	営業部第1営業課長	◇◇ ◇◇ (◇◇◇◇ ◇◇◇◇)
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

- 1 交付申請時現在の都内の本社及び事業所の管理職を全員記載してください。なお、「管理職」の数が20人を超える場合には、申請前に書類提出先へご連絡ください。
- 2 管理職とは、「課長級」と「課長級より上位の役職（役員を除く）」にある労働者を指します。  
 ※「課長級」とは、①～③のいずれかに該当する者  
 ①事業所で通常「課長」と呼ばれている者であって、2係以上の組織からなる長  
 ②事業所で通常「課長」と呼ばれている者であって、その構成員が10人以上（課長含む）の長  
 ③同一事業所において、課長の他に、呼称、構成員に関係なく、その職務の内容及び責任の程度が「課長級」に相当する者（ただし、一番下の職階ではないこと）
- 3 「管理職」がない企業等においては経営者を記入してください。都内に管理職がない場合も同様です。

(様式) 事業所一覧

捨  
印

令和〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

提出日を記入してください。

交付申請書と同じ表記にしてください。  
個人事業主の場合、個人の住所地と企業の所在地を併記してください。

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
企業等の名称 株式会社東京産業  
代表者職・氏名 代表取締役 東京花子

印

## 事業所一覧

提出した印鑑証明書と同一の印を押印してください。

## ● 都内事業所

事業所の名称	所在地	総労働者数	無期雇用労働者		有期雇用労働者	
			男性	女性	男性	女性
本社	東京都新宿区西新宿 2-8-1	20	10	10	0	0
飯田橋支店	東京都千代田区飯田橋 3-10-3	8	2	2	1	3
計		28	12	12	1	3

労働者がいない場合は0で記入してください。  
各々の計を算出して記入してください。

## ● 都外事業所

事業所の名称	所在地	総労働者数	無期雇用労働者		有期雇用労働者	
			男性	女性	男性	女性
神奈川支店	神奈川県横浜市〇〇区××-×-×	7	3	2	1	1
名古屋営業所	愛知県名古屋市〇〇町××-×-×	4	2	2	0	0
計		11	5	4	1	1

## 【記入上の注意】

- ① 交付申請時は事業計画書兼交付申請書（様式第1号）の提出日現在、実績報告時は奨励事業の取組最終日現在の情報を記載してください。
- ② 都内事業所は、雇用保険適用事業所に限らず、従業員が勤務するすべての事業所の名称・所在地を記入してください。
- ③ 事業所数が多い場合は行を追加してください。別紙の添付でも可です。なお、別紙の様式は自由です。

(参考様式)

令和〇年 〇〇月 〇〇日

提出日を記入してください。

# 委任状

( 交付申請 ・ 実績報告 )

東京都知事 殿

交付申請書と同じ表記にしてください。

個人事業主の場合、個人の住所地と企業の所在地を併記してください。

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
企業等の名称 株式会社東京産業  
代表者職・氏名 代表取締役 東京花子 印  
電話番号 〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

提出された印鑑証明書と同一の印を押印してください。

下記の者を代理人とし、働く人のチャイルドプランサポート制度整備奨励金(交付申請・実績報告)に関する書類提出権限を委任します。ただし、提出した書類に関する貴所からの問い合わせについて、誠実に対応することを誓約します。

&lt;代理人&gt;

代理人事務所所在地	東京都千代田区九段下〇-〇-〇
代理人事務所名	社会保険労務士法人〇〇
代理人氏名 ※書類提出者を記載	千代田 一郎
代理人電話番号	〇3(〇〇〇〇)〇〇〇〇

※交付申請時の書類提出を代理人に依頼する場合は( )内の「交付申請」に〇、実績報告時の書類提出を代理人に依頼する場合には( )内の「実績報告」に〇をし、各提出書類と合わせてご提出ください。



## 実績報告時提出チェックリスト

企業名	株式会社東京産業
提出日	令和〇年〇〇月〇〇日

本申請に係る連絡先住所	〒 163 - 8001
※当該企業の事業所住所に限ります(提出代行者は不可)。 ※ビル名もご記入ください。	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

※「提出」の欄には提出する書類に○をつけてください。

提出	東京都 確認	No	書類名	提出部数	※備考
○		1	実績報告書(様式第6号)	原本1部	
○		2	取組の実施状況(様式第6号 別紙1)	原本1部	
○		3	改正後の就業規則(本則)及び本則に連携する規程及び新旧対照表	写し1部	募集要項P14別表4の項番3参照
○		4	社内説明会に使用した資料	原本または 写し1部	
○		5	社内説明会を実施したことが分かるもの(社内説明会実施報告) 以下の内容が含まれていること ①説明会の実施日時、②開催場所、③説明者、 ④出席者の氏名、⑤性別、⑥勤務地、⑦雇用形態、 ⑧実施内容、⑨欠席者への周知方法 社内説明会を実施していることがわかる写真	原本または 写し1部	
○		6	理解度チェックリストの集計結果	原本または 写し1部	
○		7	事業所一覧 (奨励事業の取組最終日現在の労働者数を記載したもの)	原本1部	
○		8	出勤簿 (申請時に雇用保険被保険者資格取得等確認通知書を提出した 2人以上分について奨励実施期間3か月分)	写し1部	募集要項P15別表4の項番8及び欄外※2 参照
○		9	支払金口座振替依頼書(新規・変更用)	原本1部	
○		10	振込口座の通帳の写し 以下の内容が確認できること ①金融機関コード、②金融機関名、③本支店コード、 ④本支店名、⑤預金種類、⑥口座番号、 ⑦カタカナ半角口座名義人名	写し1部	
○		11	委任状(参考様式)	原本1部	実績報告時の書類提出を代理人に依頼する 場合のみ提出



捨  
印

様式第6号（第13条関係）

令和〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

提出日を記入してください。  
書類は提出期限までに提出してください。【厳守】交付申請書と同じ表記にしてください。  
個人事業主の方は、個人の住所地と企業の所在地を併記してください。企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
企業等の名称 株式会社東京産業  
代表者職・氏名 代表取締役 東京花子 印

## 実績報告書

提出した印鑑証明書  
と同一の印を押印し  
てください。

働く人のチャイルドプランサポート制度整備奨励金（以下「奨励金」という。）について、奨励金交付要綱第13条の規定に基づき、関係書類を添えて、下記のとおり報告します。

記

期間は右記の  
通りです。 [ 前期実施：7/1～9/30  
後期実施：11/1～1/31  
※奨励事業が上記最終日前に完了した時には、  
終了日と提出日を合わせてください。]

1 奨励事業実施期間 令和〇年〇〇月〇〇日 ～ 令和〇年〇〇月〇〇日

2 実績報告額 金 400,000 円 金額の捨印対応はできませんので、誤りのないようお願いします。

事業名	交付金額	申請の有無
不妊治療・不育症治療休暇制度等整備事業	400,000円	<input checked="" type="checkbox"/>
不育症治療休暇制度等整備事業	100,000円	<input type="checkbox"/>

※該当する□に✓をすること。

## 3 他の助成金との併給状況

交付事由と同一の事由により交付要件を満たすこととなる各種助成金のうち、国、都又は区市町村が実施するもの（国、都又は市町村が他の団体等に委託して実施するものを含む。）の受給について	<input checked="" type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> 受給済み
---	--

日中確実に連絡のとれる企業の連絡窓口（担当者の情報を記載してください。  
（書類提出の代理人ではありません。）

※該当する□に✓をすること。

## 4 連絡先

部課係名	総務部人事課		
職・担当者氏名	課長 新宿太郎		
電話番号	00-0000-0000	FAX番号	00-0000-0000
メールアドレス	taroshinjuku@△△△.ne.jp		

FAXがない場合は、  
「なし」と記載してください。

様式第6号（第13条関係）別紙1

取組の実施状況

<b>1 社内意向調査の実施</b>			
①調査実施期間・回答状況 ・〇月〇日～×月×日にアンケートを実施 △人が回答			
②調査結果を踏まえ、休暇制度やテレワーク制度の整備に参考とした点 ※具体的に記載してください。			
<b>2 管理職向け研修の受講</b>			
①受講状況 ・管理職全員が受講			
<b>3 社内相談体制の整備</b>			
設置日 (年.月.日)	ふりがな 氏名	男・女 (○をつける)	研修受講日 (年.月.日)
R4. 00. 00	たなかいちろう 田中一郎	男・女 男・女	R4. 00. 00
R4. 00. 00	はなぞの 花園みやこ	男・女 男・女	R4. 00. 00
※2名以上配置した場合には、行を追加して記載してください。			
<b>4 休暇制度等の整備</b>			
①名称 ・不妊治療休暇・不育症治療休暇		就業規則（本則）または本則に連携する規程に定めた制度名称を記載してください。 ・不妊治療休業・不育症治療休業	
②制度対象者 ・正社員及びパート労働者		就業規則（本則）または本則に連携する規程に定めた制度の対象者を記載してください。	
③休暇・休業日数 ・不妊治療及び不育症治療休暇：5日／1年間 ただし、頻繁に通院が必要となる治療を受ける場合はさらに5日／1年間 ・不妊治療及び不育症治療休業：1年間			
④休暇取得の際の賃金の取扱い ・不妊治療及び不育症治療休暇：有給 ・不妊治療休業及び不育症治療休業：無給		既に整備済の場合は、「制度名（申請前から整備済）」と記載してください。 対象拡大した場合は（「制度名（対象拡大）」と記載してください。	
<b>5 テレワーク制度の整備</b>			
①名称 ・不妊治療・不育症治療に伴うテレワーク制度			
②制度対象者 ・正社員及びパート労働者			
<b>6 社内説明会の実施</b>			
①実施日時・従業員参加状況 ・〇月〇日 00：00～00：00 ○○人 ・×月×日 00：00～00：00 ××人		都内に勤務する全労働者に対し説明が必要です。（募集要項P11「6 社内説明会の実施」参照） 合計△△人（長期休業者を除く） 全従業員	
②説明会内容・説明者 ・不妊治療及び不育症治療の概要、相談員について ・休暇制度及びテレワーク制度の整備による就業規則の改定について ・説明者：○○○○（〇月〇日）、△△△△（×月×日）			
③欠席者への情報提供方法・実施状況 ・育児休職中の3名には説明会資料を郵送			
④出席者の理解度確認状況及び出席者からの主な意見 ※質問や意見等を具体的に記載してください。箇条書きで構いません。			
<b>7 取組の成果</b>			
※具体的に記載してください。箇条書きで構いません。			

## ●「不妊治療・不育症治療と仕事の両立に関する理解度チェックリスト」集計結果

チェック項目		×
【不妊治療・不育症治療の概要について】	各企業で適宜設定した理解度チェックリストの集計結果を作成してください。	
・「不妊治療」や「不育症治療」で行う医療行為の内容について理解できましたか。	35	0
・「不妊治療」や「不育症治療」に必要な通院頻度について理解できましたか。	35	0
・「不妊治療」や「不育症治療」における身体的負担、精神的負担について理解できましたか。	35	0
【ハラスメント防止について】	社内説明会参加者全員の集計数となっていることを確認してください。	
・妊娠、出産等に関する否定的な言動は、職場の「マタニティ・ハラスメント」となり得ることが理解できましたか。	35	0
【当社の社内相談体制の整備について】		
・当社に、「不妊治療」や「不育症治療」と仕事の両立に関する社内相談員が配置されたことを理解できましたか。	35	0
・当社における社内相談員は総務部の田中さん、人事部の花園さんであることを理解できましたか。	35	0
・社内相談員への相談方法（いつ、どのように）は理解できましたか。	33	2(※)
社内相談員の名前が確認できるようにしてください。		
【当社における「不妊治療」や「不育症治療」の休暇制度（または「不妊治療」や「不育症治療」の休業制度）について】		
・「不妊治療」や「不育症治療」の休暇制度（または「不妊治療」や「不育症治療」の休業制度）がどのようなときに利用できるか理解できましたか。	35	0
・「不妊治療」や「不育症治療」の休暇制度（または「不妊治療」や「不育症治療」の休業制度）が有給か無給か理解できましたか。	35	0
・「不妊治療」や「不育症治療」の休暇制度（または「不妊治療」や「不育症治療」の休業制度）を取得できる日数・期間を理解できましたか。	35	0
【当社における「不妊治療」や「不育症治療」のためのテレワーク制度等の整備について】		
・「不妊治療」や「不育症治療」を理由としてテレワークが利用できることを理解できましたか。	35	0
・テレワーク勤務時の労働条件を理解できましたか。	35	0
整備した制度がわかるように記載してください。		
整備した制度がわかるように記載してください。		

(備考)

※「×」と回答した社員は、再度個別に説明を行い理解してもらった。

(様式) 事業所一覧

捨  
印

令和〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

提出日を記入してください。

交付申請書と同じ表記にしてください。  
個人事業主の場合、個人の住所地と企業の所在地を併記してください。

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
企業等の名称 株式会社東京産業  
代表者職・氏名 代表取締役 東京花子

印

## 事業所一覧

提出した印鑑証明書と同一の印を押印してください。

## ● 都内事業所

事業所の名称	所在地	総労働者数	無期雇用労働者		有期雇用労働者	
			男性	女性	男性	女性
本社	東京都新宿区西新宿 2-8-1	20	10	10	0	0
飯田橋支店	東京都千代田区飯田橋 3-10-3	8	2	2	1	3
計		28	12	12	1	3

労働者がいない場合は0で記入してください。  
各々の計を算出して記入してください。

## ● 都外事業所

事業所の名称	所在地	総労働者数	無期雇用労働者		有期雇用労働者	
			男性	女性	男性	女性
神奈川支店	神奈川県横浜市〇〇区××-×-×	7	3	2	1	1
名古屋営業所	愛知県名古屋市〇〇町××-×-×	4	2	2	0	0
計		11	5	4	1	1

## 【記入上の注意】

- ① 交付申請時は事業計画書兼交付申請書（様式第1号）の提出日現在、実績報告時は奨励事業の取組最終日現在の情報を記載してください。
- ② 都内事業所は、雇用保険適用事業所に限らず、従業員が勤務するすべての事業所の名称・所在地を記入してください。
- ③ 事業所数が多い場合は行を追加してください。別紙の添付でも可です。なお、別紙の様式は自由です。

## 支払金口座振替依頼書

(新規)・変更用)

捨  
印

新規に○をしてください

令和 ○年○○月○○日

東京都知事 殿

「働く人のチャイルドプランサポート制度整備奨励金」と記載してください。

実績報告書と同じ日付を記入してください。

東京都から私に支払われる 働く人のチャイルドプランサポート制度整備奨励金 は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人 { 住所 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 西新宿ビル1階  
(連絡先電話番号 03 (5321) 1111 )  
氏名 株式会社Tokyo 都庁サービス 888 代表取締役 東京 一郎

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

押印は不要です。

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号 (右詰めで記入)
新宿 銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 中央 支店	1 2 3 4 0 0 5	1	1 2 3 4 3 2 1
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				
カ) T O K Y O ト チ ヨ ウ サ ー ビ ス 8 8 8				

\* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1 普通、2 当座、4 貯蓄

預金通帳等の表紙裏面のカナ口座名義人を転記してください。

## ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲ってください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

(参考様式)

令和〇年 〇〇月 〇〇日

提出日を記入してください。

# 委任状

( 交付申請 ・ 実績報告 )

東京都知事 殿

交付申請書と同じ表記にしてください。

個人事業主の場合、個人の住所地と企業の所在地を併記してください。

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
企業等の名称 株式会社東京産業  
代表者職・氏名 代表取締役 東京花子 印  
電話番号 〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

提出された印鑑証明書と同一の印を押印してください。

下記の者を代理人とし、働く人のチャイルドプランサポート制度整備奨励金(交付申請・実績報告)に関する書類提出権限を委任します。ただし、提出した書類に関する貴所からの問い合わせについて、誠実に対応することを誓約します。

&lt;代理人&gt;

代理人事務所所在地	東京都千代田区九段下〇-〇-〇
代理人事務所名	社会保険労務士法人〇〇
代理人氏名 ※書類提出者を記載	千代田 一郎
代理人電話番号	〇3(〇〇〇〇)〇〇〇〇

※交付申請時の書類提出を代理人に依頼する場合は( )内の「交付申請」に〇、実績報告時の書類提出を代理人に依頼する場合には( )内の「実績報告」に〇をし、各提出書類と合わせてご提出ください。