

様式第1号（第8条関係）

書類提出日を記入してください。  
書類は申請期限までに提出してください。【厳守】

平成29年8月1日

東京都知事 殿

所在地及び名称は登記簿どおりに記載し、会社の実印を押印してください。

企業等の所在地 東京都千代田区飯田橋三丁目10番3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 次郎

印

事業計画書兼交付申請書

東京都中小企業雇用環境整備推進奨励者の仕事と育児・介護との両立支援、非交付要綱第8条の規定に基づき、下記の

<個人事業主の場合>

- ・「企業等の所在地」の上に「個人の住所地」と記入し、住民票どおりに個人住所を記載
- ・「企業等の所在地」：個人事務所の住所を記載
- ・「企業等の名称」：個人事務所名を記載
- ・「代表者職・氏名」：個人事務所の代表者の個人名のみを記載
- ・「印」：印鑑登録された印を押印

1 奨励事業実施期間

平成29年9月1日 ～ 平成29年12月31日

事業実施期間は、都が決めた事業実施期間の範囲内で設定してください。

2 実施事業及び交付申請額

金 900,000円

上限は100万円です。

事業名	交付金額	今回申請	前年度までに申請済
仕事と育児の両立推進コース			
一般事業主行動計画策定事業	100,000円		○
仕事と育児の両立制度整備事業	200,000円		○
男性の育児参加推進事業	200,000円		○
育児中の従業員のための多様な選択肢整備事業	400,000円		
仕事と介護の両立推進コース			
仕事と介護の両立推進事業 ※1	400,000円	○	
仕事と介護の両立制度整備事業	100,000円	○	
非正規労働者の処遇改善コース ※2	400,000円	○	

※1 「仕事と介護の両立推進事業」には、平成27年度実施の東京都ワークライフバランス推進助成金の「仕事と介護の両立事業」【介護奨励金】を実施し、助成金を受給した場合を含む。

※2 「非正規労働者の処遇改善コース」には、平成27年度実施の東京都非正規労働者処遇改善促進助成金を実施し、助成金を受給した場合を含む。

3 都内労働者（申請日時点）の雇用形態内訳 ※非正規コースを実施する場合に記入

1	正社員	25	人	-
2	非正規労働者	5	人	事業対象者
3	通常の労働者と同視すべき短時間労働者 ※正社員を雇用している場合のみ記入	いる（人） いない		-
4	派遣労働者	0	人	-
5	上記以外	0	人	-

<上記表の用語の定義>

- 1：正社員とは、期間の定めのない労働契約を締結する労働者であって、正社員待遇を受けている労働者を指す。（短時間正社員を含む。）
- 2：非正規労働者とは、同一の事業所に雇用され、都内に勤務の実態がある労働者のうち、表中の1及び3から5までに当たる者以外の労働者を指す。
- 3：通常の労働者と同視すべき短時間労働者とは、「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（平成5年法律第76号）第9条に規定する労働者をいい、通常の労働者と職務の内容（業務の内容及び当該業務に伴う責任の程度）が同じで、かつ人材活用の仕組みや運用なども同じ者を指す。
- 4：派遣労働者とは、「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」（昭和60年法律88号）第2条に規定する派遣労働者を指す。
- 5：次に掲げる者等を指す。
  - ・「雇用保険法」（昭和49年法律第116号）第42条に規定する日雇労働者
  - ・「専門的知識等を有する有期雇用労働者等に関する特別措置法」（平成26年法律第137号）第2条第3項に規定する特定有期雇用労働者

4 企業等の概要等

○企業等の概要

業 種	I 卸売業、小売業		
常用労働者数	25人	内 訳	男性20人、女性5人 都内勤務18人、その他勤務7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。

○本申請に係る連絡先

部 課 係 名	総務人事課 総務係			
職・担当者氏名	係長 ○○ ○○			
連 絡 先	電話番号	03-0000-0000	FAX 番号	03-0000-0000
	メールアドレス	○○○○@○○○.○○.○○		

同意の確認	左の□に✓を記入してください。
<input checked="" type="checkbox"/>	東京都のホームページにおける企業名等の公表に同意する

