



提出日又は郵送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】

平成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、以下のように住所地と事業地とを併記し、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**

企業等の所在地 **東京都新宿区西新宿二丁目8番1号**
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

印鑑登録がされている実印を押印してください。

計画書兼交付申請書

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。

1 奨励事業実施期間
年 月 日 ~ 年 月 日

記
期間は右記の通りです。
前期実施：9/1~11/30
後期実施：12/1~2/28

2 実施事業及び交付申請額
金 300,000円

※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。

事業名	交付金額	申請の有無
不妊治療休暇制度等整備事業	300,000	<input checked="" type="checkbox"/>
不妊治療のためのテレワーク制度整備事業	100,000	<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 人 (うち都内就業者 〇〇 人)

4 本申請に係る連絡先

※募集要項 P2 別表1 4①~③を参照してください。

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.××		

5 確認事項

提出代行者ではなく、社内の連絡窓口を記載してください。

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、不妊治療のための休暇制度、休業制度、テレワーク制度などが明文化されていないこと。	

※□に✓を入れてください。



誓約書

東京都知事 殿

チェックを入れてください。

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。）

- 交付申請日の前日から起算して過去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の時間外労働と同様に、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、全従業員に対し、協定で定める上限時間（特別条項を付帯した場合はその上限時間）を超える時間外労働をさせていないことを誓約します。
- 申請日を起点として過去6か月の時間外労働の平均が月80時間を超える従業員がいないことを誓約します。
- 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。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

申請書と同じ日付を記入してください。

印鑑登録された実印を押印してください。

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。

個人事業主の場合、個人の住所も併記。申請書の書き方を参照してください。

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





提出日を記入してください。
変更事由が生じた場合、速やかに提出してください。

企業等の所在地 東京都江東区亀戸 2-19-1
労働ビル3階
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

社名や所在地に変更があった場合には、**変更後の情報**を記載してください。
個人事業主の方は、変更後の住所地と事業地を併記してください。
書き方は申請書と同様です。

印鑑登録された実印を押印してください。

変更承認申請書

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10条の規定に基づき、下記のとおり、事業計画を

変更 **中止** したく、関係書類を添えて申請します。

変更か中止のいずれかに○をつけてください。

記

1 **変更**又は中止の内容

例1) 所在地の変更

例2) 事業の中止

《注意点》

所在地・会社名・代表者等に変更があった場合、**登記簿謄本・印鑑登録証明書**に加え、**口座振替登録依頼書(変更)**の提出が必要になります。

2 **変更**又は中止の理由

例1) 平成〇年〇月〇日付で下記の通り移転
旧：東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 都民第一ビル5階
新：東京都江東区亀戸 2-19-1 労働ビル3階

例2) 事業期間内で事業が終了できなかった為

※変更又は中止のいずれかに○をつけること。

※変更の場合は、変更内容を分かりやすく記載すること。

※変更内容等を証明できる書類がある場合は、その書類を添付すること。



提出日を記入してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

申請書と同じ表記にしてください。
個人事業主の方は、住所地と事業地を併記してください。
書き方は申請書と同様です。

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

印鑑登録された実印を
押印してください。

事業計画書兼交付申請書
に記載して提出日を記入
してください。

交付申請撤回届出書

平成××年××月××日付け事業計画書兼交付申請書により交付を申請した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。）については、交付申請を撤回することとしたので、奨励金交付要綱第11条の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

（撤回の理由）

〇〇△△により、事業継続が困難となったため。



東京都知事 殿

申請書と同じ表記にしてください。
個人事業主の方は、住所地と事業地を併記してください。
申請書の書き方を参照してください。

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿 2-8-1
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

印鑑登録されている実印を
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：9/1～11/30 後期実施：12/1～2/28

1 奨励事業実施期間

年 月 日 ～ 年 月 日

2 実績報告額

金 400,000 円

事業名	交付金額	実施の有無
不妊治療休暇制度等整備事業	300,000円	<input checked="" type="checkbox"/>
不妊治療のためのテレワーク制度整備事業	100,000円	<input checked="" type="checkbox"/>

※該当する口に✓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
---	--

※該当する口に✓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@△△△.〇〇.××		

取組の実施状況

1 整備した休暇制度の名称（社内相談員について）				
<ul style="list-style-type: none"> ・不妊治療に伴う休暇及び休業制度 ・不妊治療に伴うテレワーク制度 				
2 社内両立相談員の配置				
	設置日 (年.月.日)	氏名	男・女 (○をつける)	研修受講日 (年.月.日)
	00. 00. 00	たなかいちろう 田中一郎	男・女	00. 00. 00
	00. 00. 00	はなぞの 花園みやこ	男・女	00. 00. 00
※2名以上配置した場合には、別途報告してください。				
3 整備した休暇制度の内容				
	① 制度対象者			
	・正社員及びパート労働者			
	② 休暇・休業日数			
	・不妊治療休暇... 1年間			
	・不妊治療休業... 10日/1年間			
	③ 休暇取得の際の賃金の取扱い			
	・一部有給(労働協定締結済み、詳細は賃金規定に記載済み)			
4 社内説明会				
	① 実施日時・従業員参加状況			
	・○月○日 00:00~00:00 ○○人 合計△△人 (長期休業者を除く) ・×月×日 00:00~00:00 ××人 全従業員			
	② 説明会内容・説明者			
	不妊治療のための休暇制度およびテレワークについて 田中、花園			
	③ 欠席者への情報提供方法・実施状況			
	長期休業者には説明文書を郵送し周知。全従業員閲覧可能な社内システムに掲載。			
	④ 出席者の理解度確認状況及び出席者からの主な意見			
	※あげられた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。)			
5 取組の成果				
※具体的に記載してください。(箇条書きで構いません。)				



様式第8号（第18条関係）

平成〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

申請書と同じ表記にしてください。
個人事業主の方は、住所地と事業地を併記してください。
書き方は申請書と同様です。

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

額の確定通知右上にある
文書番号を記入してください。

奨励金請求書

印鑑登録がされている実印を
押印してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日付（30産労雇労第×××号）をもって確定通知のあった奨励事業について、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18条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

奨励金請求額

金 300,000 円

額の確定通知にあった決定額を
記入してください。

(参考様式)

委任状

東京都知事 殿

<代理人>

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	〇三(〇〇〇〇)〇〇〇〇

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。ただし、下記委任事項に対する

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いたします。

- 働く人のチャイルドプランサポート制度整備奨励金の申請及び実績報告に関する書類提出

書類提出日を記入してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

所在地及び名称は登記簿通りに記載してください。
個人事業主の場合、個人の住所も併記。申請書の書き方を参照してください。

<委任者>

委任者所在地	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
企業等の名称 代表者職・氏名	株式会社東京産業 代表取締役 東京花子 印鑑登録がされている実印を 押印してください。 ⑧
委任者電話番号	〇三(〇〇〇〇)〇〇〇〇

(様式) 事業所一覧

平成〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

申請書と同じ日付を記入してください。

所在地及び名称は登記簿通りに記載してください。
個人事業主の場合、個人の住所も併記。申請書の書き方を参照してください。

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

印鑑登録がされている実印を押印してください。

事業所一覧

● 都内事業所

常用労働者、それ以外の労働者を含む社内の全従業員を記載してください。

事業所の名称	所在地	従業員数	雇用形態内訳			
			正社員	正社員以外	男性	女性
本社	東京都新宿区西新宿 2-8-1	20	18	2	11	9
飯田橋支店	東京都千代田区飯田橋 3-10-3	8	2	6	1	7
計		28	20	8	12	16

● 都外事業所

事業所の名称	所在地	従業員数	雇用形態内訳		男女内訳	
			正社員	正社員以外	男性	女性
神奈川支店	神奈川県横浜市〇〇××-×-×	7	5	2	4	3
名古屋営業所	愛知県名古屋市〇〇××-×-×	4	2	2	2	2
計		11	7	4	6	5

【記入上の注意】

- ① 申請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必要に応じて行を追加してください。または、別紙でも可。別紙の場合は様式自由。

支払口座情報登録依頼書

(新規)・変更・廃止)

東京都知事 殿

平成 28年 1月 1日

東京都からの支払金の振込みについては、下記口座を指定しますので、口座情報等の登録を依頼します。

依頼人 { 住所 **東京都新宿区西新宿2-8-1 西新宿ビル1階**
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)



(該当に○をしてください)

新規
変更
廃止

口座情報コード (変更・廃止のとき必須。左詰め)

* 変更の場合は、該当項目のみ「変更後の内容」を記入してください。

廃止 → 廃止理由: 電話番号の変更 ・ その他 ()

フリガナ (必須)	カフシキガイシャ トウキョウトチヨウサービスハチハチハチ
氏名又は法人名(必須)	株式会社 Tokyo都庁サービス888

郵便番号	163-8001
------	-----------------

住所・所在地	東京都新宿区西新宿2-8-1 西新宿ビル1階
--------	-------------------------------

電話番号 (左詰め)	03 - 5321-1111
------------	-----------------------

* 原則として固定電話の電話番号を記入してください。
* 電話番号の変更はできません。旧電話番号の廃止及び新電話番号での新規登録を依頼してください。

* 種目 (預金種目)
1:普通、2:当座、4:貯蓄、9:別段

口座指定番号1	金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)
	都庁 <small>銀行・信用金庫 信用組合・農協</small>	新宿北 <small>本店</small>	1234	0071	10	145678
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで						
カ) TOKYOトチヨウサービス888						

- 申請書と同じ印 (印鑑登録した実印) を押してください。
- すでに東京都に登録済の口座がある場合には、この様式の提出は不要です。ただし、東京都から2年以上支払実績のないときは、システムの都合上、登録された情報が削除されることがあります。この場合、再登録が必要になります。
- 口座振替依頼書 (奨励金振込時に必要になります。) は、口座登録後、東京都より送付いたします。再発行が必要な場合は、ご連絡ください。
- 口座登録についての詳細は、以下をご参照ください。

<http://www.kaikeikanri.metro.tokyo.jp/keiyaku.htm>