

捨印

令和〇年〇〇月〇〇日

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

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。

働く女性のライフ・キャリアプラン応援事業制度整備助成金（以下「助成金」という。）について、卵子凍結に係る職場環境の整備を推進するため、助成金交付要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり提出します。

記

- 1 助成事業実施期間 令和5年〇〇月〇〇日 ～ 令和6年〇〇月〇〇日
- 2 実施事業及び交付申請額 金 200,000円

事業名	交付金額	申請の有無
卵子凍結のための休暇制度等整備事業	200,000円	<input checked="" type="checkbox"/>
卵子凍結のための休暇制度等及び福利厚生制度整備事業	600,000円	<input type="checkbox"/>

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）

※該当する□に✓を入れてください。
 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。
 P20下段の日本標準産業分類（大分類）一覧参照。

※P2別表1の4①～③を参照してください。

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.××		

5 確認事項

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。

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。
<input checked="" type="checkbox"/> 東京都事業についての情報提供を受けることに同意する。
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、新たに申請する卵子凍結のための休暇制度などが明文化されていないこと。

✓の記入漏れは捨印対応できませんので、漏れのないようお願いいたします。

※□に✓を入れてください。