

京都府中小企業団体中央会会長 様

本社所在地を記入してください

所在地 〒602-0000 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町
 事業者（団体）名 株式会社〇〇〇
 代表者（職・氏名） 代表取締役 〇〇 〇〇 (印)

多様な働き方推進事業費補助金（テレワークコース）交付申請書

補助対象経費一覧表により算出された金額を転記

取組実施期間は、事業の着手（発注など）予定日から効果測定の終了日又は支払い完了予定日の何れか遅い日を記入してください

1 交付申請額 金 △△△, 000

※ 申請額（消費税抜き）は、千円未満は切り上げ

効果測定期間は、今回の事業により実際にテレワークを実施する日として、1か月以上の任意の期間を設定してください

2 取組実施期間（予定） 令和 3年 △△月

効果測定期間（予定） 令和 3年 〇〇月

支払期間（予定） 令和 3年 ××月 ××日 ~ 令和 4年 □□月 □□日

※支払は、必ず交付決定の後に行ってください

支払期間は、今回の事業対象経費の中で、最初の支払日（クレジットカード払いではカード利用日）と、最後の支払日の予定を記入してください。

提出してチェック

3 子育て環境日本一に向けた職場づくり行動宣言

提出済み（提出してチェック）

4 補助対象事業の内容

テレワークの導入及び利用促進を目的に実施する取組内容にチェックをしてください。

①就業規則など社内規定の整備

②情報通信機器等の導入

③社内研修の実施、各種セミナーへの参加

④その他（ ）

※事業実施計画書（様式第2号）を作成ください。また、テレワークを実施する従業員ごとに別紙1を作成してください（上記①又は③のみを実施する事業については、省略することができます）。

※補助金を補助事業以外の用途に使用した場合、交付決定を取り消し、補助金の返還を求められる場合があります。

5 補助対象経費

様式第3号「補助対象経費一覧表」

総務省が所管する日本標準産業分類に基づく「大分類」の区分で記入ください。

6 事業者（団体）の概要

該当の場合チェック

業種	サービス業（主たる業種を日本産業分類の大分類で記入）		
常時使用する従業員数（組合員数）	3人	小規模企業者に該当する場合はチェック	<input checked="" type="checkbox"/>
資本金又は出資金	1,000千円	創業（設立）	昭和△△年〇〇月××日
きょうと福祉人材育成認証制度による認証（宣言は除く）の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
※交付申請時点			
「京都モデル」ワーク・ライフ・バランス推進企業認証制度による認証（宣言は除く）の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
※交付申請時点			

7 取組を実施する事業所

複数の事業所を有する場合で、特定の事業所を対象に取組を実施するときは、当該事業所の名称及び所在地を記載ください。

事業所名称	京都中央支店
所在地	京都府 京都市中京区〇〇町9-9-9

※京都府外の事業所に勤務する従業員を対象に実施する場合は補助対象外となります。

8 連絡先

職・氏名	取締役総務部長 ●● ●●	電話	(075) 999-4321
		E-mail	〇〇〇@〇〇〇.co.jp

※連絡先は、申請者本人のものを記入してください。多様な働き方の推進を図るため、相談、アドバイスは申請者本人に対して行います。

連絡先は、申請者本人のものを記入してください。
代理人の連絡先は記入しないようお願いします。