様式第１号（第７条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　No.

令和　年　月　日

京都府中小企業団体中央会会長　様

所在地

事業者（団体）名

代表者（職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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

多様な働き方推進事業費補助金（テレワークコース）交付要領に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

１　交付申請額　　　　　　金　　　　　　　　　　円

* 申請額（消費税抜き）は、千円未満は切捨て

２　取組実施期間（予定）　令和　　年　　月　　日　～　　令和　　　　年　　月　　日

　効果測定期間（予定）　令和　　年　　月　　日　～　　令和　　　　年　　月　　日

　支払期間（予定）　　　令和　　年　　月　　日　～　　令和　　　　年　　月　　日

※支払は、必ず交付決定の後に行ってください。（交付決定前の支払は補助対象外です。）

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」のとおり

６　事業者（団体）の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 業　　種 | 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）　　　人　　　　 | 小規模企業者に該当する場合はチェック　[ ]  |
| 資本金又は出資金　　　　　　　　　千円 | 創業（設立）　　　　　年　　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※交付申請時点 | 有　　無 |
| 「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　※交付申請時点 | 有　　無 |

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 |  |
| 所　在　地 | 京都府 |

　　※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　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　）　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail　 |

※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。