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

　　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（テレワーク導入支援緊急補助コース）交付申請書

多様な働き方推進事業費補助金（テレワーク導入支援緊急補助コース）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）　　　年　　月　　日　～　　　　　　年　　月　　日

　効果測定期間（予定）　　　年　　月　　日　～　　　　　　年　　月　　日

３　子育て環境日本一に向けた職場づくり行動宣言

別紙１のとおり

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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 今回の事業により新たにテレワークを実施する従業員の人数 | 人 |

　　※テレワークを実施する従業員ごとに様式第２号事業実施計画書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）。

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 |
| 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の有無 | 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の有無 | 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　事前着手しようとする（した）場合（以下に「〇」印及び着手（予定）年月日を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定前に事業着手します（しました）ので届け出ます。（右欄に「○」を記載） |  |
| 交付決定がなされなかった場合においても、異議は申し立てません。（右欄に「○」を記載） |  |
| 事前着手（予定）年月日（右欄に「年月日」を記載）（※令和３年２月１０日以降であること） | 令和３年　　月　　日 |

９　補助対象期間内に事業が完了しなかった場合の「交付決定の取消し」について、次の内容を確認、理解した旨として、右欄に「○」を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業完了期限（補助対象期間の最終日、令和３年３月１７日）までに、本申請書に記載の補助対象事業の内容が完了しない場合、補助対象経費の支払いが完了しない場合、効果測定ができない場合のいずれか該当する場合は、交付決定の取消しとなっても異議は申し立てません。（右欄に「○」を記載） |  |

１０　連絡先

|  |
| --- |
| 職・氏名　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　）　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail　 |