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

（代表）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交付申請書

多様な働き方推進事業費補助金交付要領に基づき、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、千円未満は切り捨て

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

３　補助対象取組(事業)の内容

|  |
| --- |
| 取組内容に☑してください。⑤の( )は具体的な内容を記載[ ] ①仕事と生活の両立支援及び人材の確保・定着に向けたコンサルタントの導入など自社の多様な働き方を推進する事業[ ] ②多様な働き方を支援する情報通信機器などの設備、保育施設等の設置[ ] ③多様な働き方の推進の取組を発信し、人材確保に繋げるための企業説明会への出展、PRグッズの作成、人材紹介の活用、求人媒体への掲載[ ] ④多様な働き方の理解促進に向けた社内研修の実施、各種セミナーへの参加[ ] ⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）＜現状・課題等＞＜対策案＞＜成果目標＞ |

※成果目標は、対策案の実施により改善したい事項（成果項目）及びその到達レベル（目標）について設定してください。（数値目標を設定するなど、達成状況が計測可能なものになるようにしてください。）

４　職場づくり行動宣言

　　別紙１のとおり

５　事業経費（消費税を抜いた額を換算し記入すること。）　※見積書添付

|  |
| --- |
| 取組総事業費　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助対象経費　　　　　　　　　　　　円（内　訳）　　○○○○　　　　　　　円　　　　　　　○○○○　　　　　　　円　　　　　　　○○○○　　　　　　　円 |
| **注）交付決定日以降に契約し、請求・支払い行為をしたものが対象。事前着手された事業についても交付決定日以降の精算払い分が対象** |

６　（代表）事業者（団体）の概要

|  |
| --- |
| 業　　種　　　　　　　　　　　　　　　　　業 |
| 従業員数（組合員数）　　　　　　　　　　　人 | 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 |

※複数事業者が共同で事業実施する場合は、共同事業者の概要（別紙２）を提出してください。

７　連絡先

|  |
| --- |
| 職・氏名　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　）　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ　 （　　　）　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail　 |

※複数事業者が共同で事業実施する場合は、共同事業者の概要（別紙２）を提出してください。