

令和3年2月10日

京都府中小企業団体中央会

申請日（令和3年2月10日から3月17日まで）の日付を記載

所在地 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（テレワーク導入支援緊急補助コース）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

記のとおり金額の交付を申請します。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

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を記載してください

1 交付申請額 金327,000円

※ 申請額（消費税抜き）は、千円未満は切り上げ

2 取組実施期間（予定） 令和3年2月10日 ～ 令和3年2月28日

効果測定期間（予定） 令和3年2月22日 ～ 令和3年2月28日

3 子育て環境日本一に向けた職場づくり
別紙1のとおり

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日以上任意の期間を設定してください

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

2人

※テレワークを実施する従業員

総務省が所管する日本標準産業分類に基づく「大分類」の区分で記載ください。

(小規模企業者)

業 種	常時使用する従業員数
①製造業、建設業、運輸業 その他の業種（②～④を除く）	20人以下
②卸売業	5人以下
③サービス業	5人以下
④小売業	5人以下

様式第3号 補助対象経費

6 事業者（団体）の概要

業 種	サービス業		
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）	平成25年4月1日
きょうと福祉人材育成認証制度による認証の有無			有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
「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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>

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「○」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2月10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 総務課長 京都 太郎	電話 (075) 414-xxxxx E-mail □□□.□□□.com
-----------------	--