

平成29年 8月 7日

松江商工会議所 会頭 様
 （または 島根県商工会連合会 会長）

※提出先が商工会議所の場合は「松江商工会議所 会頭」と、商工会の場合は「島根県商工会連合会 会長」とご記入ください

申請事業主 本社（主たる事業所）
 〒・所在地 〒690-0001 松江市殿町1
 名称 株式会社しまねけん
 代表者職・氏名 代表取締役 雇用 政策 **印**
 電話番号・担当者 0852-22-5111 雇用政子

中小・小規模事業者等出産後職場復帰奨励金支給申請書

中小・小規模事業者等出産後職場復帰奨励金の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。

1 事業者概要	主たる業種	建設業	資本金 又は出資総額	5,000万円
	常時雇用する労働者の数※1	210人（うち対象事業所 36人）		
	支給対象者が勤務する事業所 名称	株式会社しまねけん 松江営業所	電話	0852-22-1234
	所在地	松江市殿町8		
2 対象労働者	申請する区分に○をしてください。	<input checked="" type="radio"/> 1 育児休業取得期間3ヶ月以上 <input type="radio"/> 2 産前産後休業後職場復帰又は育児休業取得期間3ヶ月未満 1か2かいずれかに○を記入		
	対象労働者の氏名 及びフリガナ	シマネ ハナコ 島根 花子 正社員・ <input checked="" type="radio"/> パート・アルバイト・その他		
	出産日	平成28年 1月 1日		
	出産後職場復帰日	平成29年 1月 1日		
	育児休業取得期間 ※育児休業を取得した場合のみ記入	平成28年 2月27日 ～ 平成28年12月31日		
	3 振込先	〇〇〇〇 銀行 農協 〇〇 支店 信用金庫		
口座種別		<input checked="" type="radio"/> 普通 ・ 当座		
口座番号		1 2 3 4 5 6 7		
口座名義※2		(フリガナ) カ) シマネケン ※通帳に記載されたカナ名義のとおり記載 株式会社しまねけん 代表取締役 雇用 政策		

※1 常用雇用する労働者とは、2ヶ月を超えて雇用されている労働者であり、かつ週当たりの所定労働時間が当該企業等の通常の労働者と同等である労働者のことで、支給申請を行う月の初日においての人数をご記入ください。

※2 口座名義が申請者と同一でない場合は、委任状を提出してください。（参考様式）