様式第１号の２（経過措置）

　　年　　月　　日

（島根県商工会連合会会長）

（松江商工会議所会頭）　　　　様

※提出先によってどちらかを選択、または二重線で消して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者住所 | 〒  島根県 | | |
| 法人名又は  屋号・商号 |  | | |
| 代表者  職・氏名 |  | | |
| 電話番号 | (　　　　)　　－ | 担当 |  |

中小・小規模事業者等出産後職場復帰奨励金支給申請書

【令和２年３月31日以前に産前産後休業の取得を開始した対象者用】

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 |  | | | 資本金  又は出資総額 | |  | |
| 事業者が常時雇用する労働者の数 ※1 | | | | 人 | | | |
| ２　対象労働者 | （フリガナ）  氏　名 | （　　　　　　　　　　　） | | | 雇用形態  （○で囲む） | | 正社員・パート  アルバイト・その他 | |
| 給与の締日及び支給日 | | 日締め（当月・翌月） | | | | 日支給 | |
| 勤務する  事業所 | 名　称  所在地　島根県  電話番号（　　　　）　　　－ | | | | | | |
| 常時雇用する労働者の数 ※1 | | | | | 人 | |
| 雇用保険適用事業所設置届の届出 ※２ | | | | | あり　・　なし | |
| 産前産後休業  取得開始日 | 年　　月　　日　　　（単胎児・多胎児） ※産前産後休業取得を開始した日として認める期間は本申請においては出産日から遡って10週間（双子以上の場合は18週間）以内とします。産前産後休業の取得期間が10週間（双子以上の場合は18週間）を超える場合は、出産日から遡って10週間（双子以上の場合は18週間）となる日を産前産後休業取得開始日とみなしますので、その日を記入してください。 | | | | | | |
| 出産日 | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 育児休業取得期間 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 職場復帰日 | 年　　月　　日 | | | | | | |
| ３　申請区分  （番号を○で囲む） | １．４０万円（育児休業取得期間17か月以上）  ２．２０万円（育児休業取得期間 3か月以上17か月未満）  ３．１０万円（育児休業取得期間 3か月未満　または産前産後休業のみ） | | | | | | | |
| ４　今後1年間の取組 ※3 | １．育児休業取得に関すること（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２．職場復帰に関すること　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ３．子育て支援に関すること（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| ５　振込先 | 金融機関 |  | | 銀行・農協・信用金庫 | |  | | 支店  出張所 |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | | | 口座番号 |  | | |
| （カナ）  口座名義 ※4 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |

※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す。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　届出の有無は、制度の参考とするため、記入をお願いします。奨励金支給審査には影響しません。

※３　今後1年間の取組について項目を選択し、(　　)に取組内容をご記入ください。（複数選択可）なお、取り組まれた内容を把握するため、アンケート調査等を実施させていただく場合がありますのでご協力ください。

※４　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。（参考様式あり）