様式第１号（第６条関係）

　　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４月１日以降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 | |
| 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．常時雇用する労働者数が30人未満の事業所で新規（※）の1人目（２０万円支給）  ※過去に当奨励金を受給したことがない事業所（支店・営業所） | | | | | | | |
| ２．常時雇用する労働者数が30人未満の事業所で申請区分１以外（１０万円支給） | | | | | | | |
| ３　常時雇用する労働者数が30人から50人未満の事業所（１０万円支給） | | | | | | | |
| ４　今後1年間の取組 ※2  （番号を○で囲む） | 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 ※3 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 【アンケート】※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。 | | | | | | | | |
| 申請事業所の雇用保険適用事業所設置届の届出有無 | | １．あり　・　２．なし | | | | | | |
| 当奨励金の使途 | |  | | | | | | |

※１　常時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　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お願いする場合があります。

※３　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）