様式第１（第５条関係）

年　　　月　　　日

鹿児島市長　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　〒　　―

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　法人名（屋号名）

　代表者　職・氏名

（署名又は記名押印）

鹿児島市ワーク・ライフ・バランス推進奨励金交付申請書

鹿児島市ワーク・ライフ・バランス推進奨励金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

記

１．申請者の情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主たる事業 | □建設業　□製造業　□情報通信業　□運輸業　□郵便業  □卸売業、小売業　□宿泊業、飲食サービス業　□医療、福祉  □サービス業（他に分類されないもの）　□その他  （該当するものに☑チェックをしてください） | | | | | | | | | | | | | |
| 事業内容 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 資本金 | 万円 | | | | | 従業員数 ※1 | | | | 人 | | | | |

※１　正社員のほか、契約社員、パート・アルバイト等も含み、役員を除きます。

２．対象取組（対象の取組みに☑チェックをしてください）

|  |  |
| --- | --- |
| 柔軟な働き方支援 | * フレックスタイム制度／時差出勤制度（　　　日） * 育児のためのテレワーク制度（　　　日） * 短時間勤務制度（　　　日） * 保育サービスの手配・費用補助制度（　　　　　　円） * 子の養育を容易にするための休暇制度／   法を上回る子の看護等休暇制度　（　　　時間） |
| 不妊治療と仕事の両立 | * 不妊治療と仕事の両立支援制度 |
| 女性管理職の増 | * 女性管理職の増 |

（裏面あり）

３．誓約事項（☑チェックしてください）

　 □申請書及び添付書類の記載事項に虚偽等が判明した場合は、当該奨励金の返還と加算金の支払いに応じます。

　 □申請に関する従業員等の個人情報を提出する場合は、本人の同意を得ています。

　 □鹿児島市が、本事業に関する調査等を実施する場合は、これに応じます。

申請担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（℡）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

＜申請書類確認＞

□　申請書（様式第１）

□　暴力団排除に関する誓約・同意書（様式第２）

□　市税納付状況調査同意書

□　中小企業等であることが確認できる書類（法人の場合：商業・法人登記簿謄本（申請日前３か月以内に発行されたもの　個人事業主等の場合：個人事業の開業届出書）

□　個人事業主等の代表者の本人確認ができる書類（法人の場合は不要）

□　鹿児島市イクボス推進同盟参加申込書（既に加盟しており、市ホームページの「イクボス推進同盟加盟企業・団体一覧」に記載されている場合は不要）

□　就業規則、規定等の写し

□　取組を達成した実績がわかる書類

□　振込先口座を記載した請求書

□　振込先口座が確認できる通帳の写し等（見開き１ページ目）

※添付した書類に☑をつけ、すべての書類が揃った状態で提出してください。