

企業の魅力アップ奨励金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

福 島 県 知 事

所 在 地
名 称
代表者職・氏 名

企業の魅力アップ奨励金の交付を受けたいので、福島県企業の魅力アップ奨励金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり申請します。

対 象 取 組		働き方改革支援コース（男性の育児休業の取得促進） ア 7日以上1か月未満 イ 1か月以上3か月未満 ウ 3か月以上 (いずれかに○をつけること)			
男性労働者の状況	フリガナ氏名				
	子の生年月日	年 月 日	子の氏名		
	育児休業取得期間	計 日間	日間 (年 月 日～ 年 月 日) 日間 (年 月 日～ 年 月 日) 日間 (年 月 日～ 年 月 日)		
	職場復帰日	年 月 日			
振込先	金融機関名・支店名				
	口座の種類・番号	当座・普通			
	口座名義 (カタカナ記入)				
担当者	部署・役職名				
	氏名（フリガナ）				
	電話番号				
	メールアドレス				

添付書類

- (1) 雇用保険適用事業所設置届（事業主控）の写し
- (2) 会社案内又は会社概要（ホームページの写し可）
- (3) 対象となる男性労働者の育児休業期間の確認ができる書類の写し（育児休業決定通知、育児休業給付金支給決定通知書等）
- (4) 対象となる男性労働者の職場復帰状況が確認できる書類の写し（出勤簿等）
- (5) 就業規則の写し及び育児・介護休業規程等の写し
- (6) 奨励金振込先口座の通帳の写し（口座番号・口座名義が確認できるもの）
- (7) その他知事が必要と認める書類