

年 月 日

札幌市長 あて

〒

所 在

申請者 名 称

代表者名

札幌市ワーク・ライフ・バランス plus 推進企業助成金（男性の育児休業取得助成金）交付申請書

標記助成金の交付について、関係書類を添えて申請します。

記

1 対象となる者の氏名

2 市内における事業所の所在地

3 対象となる者が勤務する事業所の所在地

4 企業全体で常時雇用する労働者数

_____ 名

※常時雇用する労働者：2 か月を超えて使用されるものであり、かつ、週当たりの所定労働時間が、当該企業の通常の従業員と概ね同等である者。

5 対象となる者の子の出生日及び育児休業期間

子の出生年月日	年	月	日				
育児休業期間	1 回目	年	月	日～	年	月	日
	2 回目	年	月	日～	年	月	日
	3 回目	年	月	日～	年	月	日
	4 回目	年	月	日～	年	月	日

6 対象となる者が要件を満たした日 年 月 日

7 以下の要件に該当します。（該当する項目の□に✓を付してください。）

☐ 上記1の対象者は自身の養育する子に対して育児休業を初めて取得

8 振込口座

金融機関名				店名	本・支店		
預金種目	1 普通	2 当座	3 その他（ ）				
口座番号							
フリガナ							
口座名義人							

9 担当者氏名

E-mail

電話

FAX