

別記

第1号様式（第7条関係）

年 月 日

柏崎市長 様

（申請者）住 所  
事業所名  
代表者名

㊟

育児休業代替要員確保事業補助金補助対象計画指定申請書

育児休業代替要員確保事業補助金の補助対象計画の指定を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

企業等の概要	本社所在地					
	業 種					
	常時雇用労働者数	人（うち男性 人 女性 人）				
育児休業取得者の状況	氏 名					
	住 所					
	雇用保険被保険者番号					
	部署・職名					
	子の生年月日	年 月 日	子の氏名			
	育児休業期間	年 月 日～ 年 月 日（ か月間）				
代替要員雇用計画	氏 名					
	住 所					
	雇用期間（予定）	年 月 日～ 年 月 日（ か月間）				
記載担当者	所属・職名		氏名		電話番号	

※ 月数計算方法は、算定を開始する日から翌月の同じ日付の前日までを1か月として計算する。ただし、翌月に該当する日がないときは、その月の末日をもって1か月とする。また、1か月未満の日数は、切り捨てとする。

添付書類

- (1) 育児休業制度に関する労働協約又は就業規則の写し
- (2) 育児休業取得者が提出した育児休業申出書の写し
- (3) 育児休業取得者と育児休業の対象となる子との関係及び生年月日が確認できる書類の写し
- (4) ハッピー・パートナー企業登録証の写し若しくはその登録手続のため作成した登録応募用紙の写し又は一般事業主行動計画策定・変更届の写し（労働局の受付印があるもの）
- (5) その他市長が必要と認める書類