

年 月 日

柏崎市長 様

申請者（事業主）所在地

名称

代表者氏名

育児休業取得に関する報告書

奨励金の交付に関する事項

企業の概要	企 業 名			
	業 種			
	常時雇用労働者数	人（うち男性 人 女性 人）		
	育児休業を取得した男性労働者が勤務する事業所	所在地 名称 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	取得者の職氏名			
	子の生年月日	年 月 日	子の氏名	
	育児休業期間	年 月 日から 年 月 日まで		
		取得日数（ 日間）		
	職 場 復 帰 日	年 月 日		
記 入 者	氏 名		所属・職名	
	電 話 番 号		FAX番号	
	メールアドレス			

添付書類

- ☐ 雇用保険適用事業所設置届の写し等雇用保険適用事業主であることが確認できるもの
- ☐ 育児休業に関する労働協約又は就業規則の写し