

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（育児休業代替要員雇用助成金）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誕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。（に✓を付してください。）

企業において育児休業の代替要員を初めて雇用、代替要員の人件費が、札幌市から委託料又は補助金等により措置されていない

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 申請担当者

氏名 E-mail  
電話 F A X