　様式第１号（第８条関係）

平成　　年　　月　　日

松江商工会議所会頭　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請事業主　　本社（主たる事業所）

〒・所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職･氏名　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号・担当者

中小・小規模事業者等出産後職場復帰奨励金支給申請書

中小・小規模事業者等出産後職場復帰奨励金の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　事業者概要 | 主たる業種 |  | | | 資本金  又は出資総額 |  |
| 常時雇用する労働者の数※1 | | | 人（うち対象事業所　　　　　　人） | | |
| 支給対象者が勤務する事業所  名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  所在地 | | | | | |
| ２　対象労働者 | 申請する区分に○をしてください。 | | | １　育児休業取得期間３ヶ月以上  ２ 産前産後休業後職場復帰又は  　　育児休業取得期間３ヶ月未満  　　　　　１か２かいずれかに〇を記入 | | |
| 対象労働者の氏名  及びフリガナ | | |  | | |
| 正社員・パート・アルバイト・その他 | | |
| 出産日 | | | 平成　　年　　月　　日 | | |
| 出産後職場復帰日 | | | 平成　　年　　月　　日 | | |
| 育児休業取得期間  ※育児休業を取得した場合のみ記入 | | | 平成　　年　　月　　日  ～　平成　　年　　月　　日 | | |
| ３　振込先 | 銀行  　　　　　　　農協　　　　　　　支店  　　　　　　　信用金庫 | | | | | |
| 口座種別 | | 普通　・　当座 | | | |
| 口座番号 | |  | | | |
| 口座名義※２ | | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | | | |
|  | | | |

※1常用雇用する労働者とは、2ヶ月を超えて雇用されている労働者であり、かつ週当たりの所定労働時間が当該企業等の通常の労働者と同等である労働者のことで、支給申請を行う月の初日においての人数をご記入ください。

※２口座名義が申請者と同一でない場合は、委任状を提出してください。（参考様式）

**※2添付書類チェックリスト**

**□**子の出生の事実を確認できる書類（母子手帳の写しなど）

**□**休業前の就業を確認できる書類と出産後職場復帰後の出勤状況が確認できるもの（出勤簿の写し及び給与明細の写し）

（産前休業前2ヶ月分と職場復帰後3ヶ月分）

**□**誓約書

**□**振込口座の通帳の写し（金融機関及び支店名、口座名義（カナ）、口座番号のわかる箇所）

＜20万円申請の場合＞

**□**育児休業を3ヶ月以上取得したことがわかる書類（育児休業申出書の写しなど）

＜口座名義が申請者と同一でない場合＞

**□**委任状

**添付書類で不明なことがあれば、お問い合わせください。**

**松江商工会議所　　　０８５２－２５－２５５６**

**島根県商工会連合会　０８５２－２１－０６５１**