様式第１号（第８条関係）

　　　　　　令和　　年　　月　　日

香川県知事　殿

郵便番号

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

助成金交付申請書

誰もが働きやすい職場環境づくり助成金交付要綱を承諾の上、助成金の交付を受けたいので、交付要綱第９条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　申請事業主 | ①雇用保険適用事業所番号 |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  | - |  | ②主たる事業 | ※雇用保険適用事業所設置届に記載されている業種を記載してください。 |
| ③本社（本店）所在地　　 | ④常時雇用する労働者の数（企業全体）　 　人 | 内訳　男性　　　人女性　　　人 |
| ⑤かがわ働き方改革推進宣言 | 登録番号　　　　　　　　　　　　号 ・　　　　　申請中 |
| ⑥申請する助成対象経費について、国等の助成金等の受給実績（申請実績・申請予定） | 有　・　無 |
| ⑦過去３年間における労働関係法令に関する重大な違反 | 有　・　無 |
| ⑧過去３年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等（委託料を含む。）を受けたこと、又は受けようとしたことにより助成金等の不交付措置 | 有　・　無 |
| ⑨県税の滞納 | 有　・　無 |
| ２　助成対象事業 | 事業の実施予定年月日 | 短時間正社員雇用開始日 | 令和　　年　　月　　日 | 雇用から６カ月経過した日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 対象となる短時間正社員の氏名 |  |
| ３　事務手続担当者 | 所属・職名 |  | 氏 名 |  |
| 連絡先 | 〒　　　　－ |
| TEL | －　　　－ | FAX | －　　　　－ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |