

墨田区長 あて

所在地
名称
代表者職・氏名

㊟

墨田区人材確保・定着支援補助金交付申請書

墨田区人材確保・定着支援補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

| | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------|--------|
| フリガナ | | | |
| 事業所名 | | | |
| 本店所在地 (個人事業者の場合は、事業所所在地) | 〒 | | |
| 事業の実施場所 | 〒 | | |
| 電 話 | | FAX | |
| ホームページアドレス | | | |
| 資本金 (個人事業主の場合、記入不要) | 万円 | 設立年月 | 年 月 設立 |
| | | 区内営業年数 | 年 か月 |
| 従業員数 (代表者・役員を除く。) | 人 | 左記従業員の内訳 | |
| | | 期間を定めずに雇用し、社会保険に加入している従業員 | 人 |
| | 男性 人 | パート | 人 |
| | 女性 人 | アルバイト | 人 |
| 業 務 内 容 | | | |
| 既に実施している取組み | (※本事業目的に合致した取組みを既に実施している場合のみ記載) | | |
| 取得している認定等 (該当あれば✓) | <input type="checkbox"/> 健康経営優良法人(中小規模法人部門) <input type="checkbox"/> 健康優良企業 銀の認定 <input type="checkbox"/> 健康優良企業 金の認定 <input type="checkbox"/> えるぼし認定 <input type="checkbox"/> くるみん認定 <input type="checkbox"/> 東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 本申請の担当者 | (氏 名) (所属部署/役職) (電 話 番 号) () (メールアドレス) | | |