年　　月　　日

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | |
| 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  （個人事業主の場合は、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・  役員含む。） | 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✔） | □健康経営優良法人（中小規模法人部門）  □健康優良企業　銀の認定　□健康優良企業　金の認定  □えるぼし認定　　　　　　□くるみん認定  □東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業  □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) | | | | |