第１号様式の１（第６条関係）　　　　　　　　　　　　　　※両面印刷で使用してください。

仕事と家庭の両立支援休暇取得奨励金交付申請書兼請求書

（妊婦健診休暇取得奨励金）

令和　　年　　月　　日

　丹波市長　　林　　時彦　様

　丹波市仕事と家庭の両立支援休暇取得奨励金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて奨励金の交付申請及び請求をします。

１　交付申請（請求）額　　　　　**１００，０００円**

２　請求者

|  |  |
| --- | --- |
| 本 社 所 在 地(住 所 地) | 〒　- |
| 事 業 所 在 地 | 〒　- |
| 会社名（屋号） |  |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| ※　請求印を省略する場合または電子メールで提出する場合は必ず発行責任者と担当者の欄をご記入ください。 |
| 発行責任者 | 氏　　名 |  |
| 電子ﾒｰﾙ |  |
| 電話番号 |  |
| 担当者 | 氏　　名 |  |
| 電子ﾒｰﾙ |  |
| 電話番号 |  |

３　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |

４　対象従業員　※対象となる全ての従業員の氏名をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 妊　婦　健　診　休　暇　取　得　日 |
| 対象従業員氏名 |  | ①　　　年　　月　　日（１回目） |
|  | ②　　　年　　月　　日（２回目） |
|  | ③　　　年　　月　　日（３回目） |
|  | ④　　　年　　月　　日（４回目） |
|  | ⑤　　　年　　月　　日（５回目） |
| 奨励金の交付申請する日まで対象従業員を雇用保険の被保険者として継続して雇用しています。　　　　　　　右の欄に○をいれてください→ |  |

裏面記入箇所あり

・市内事業所従業員数 　全　 　　 　人 （うち男性　　　人、女性　　　人）

（うち正規雇用 ） 　　　　 人 （男性　　人、女性　　人）

（うち非正規雇用） 　　　　 人 （男性　　人、女性　　人）

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類チェック欄 | □ 就業規則の写し（労働基準監督署の受付日が押印されたもの）□ 妊婦健診休暇を取得させたことが確認できる書類出勤簿、タイムカード等の写し（奨励金の対象となる分を全て添付）□ 妊婦健診休暇取得において従業員が事業所へ届出した書類の写し　　妊婦検診休暇届出書等（事業所内の任意の様式で可）□ 特別休暇として有給休暇取得させたことがわかる書類の写し□ 月次の給与額のわかる書類（賃金台帳・給与明細票等）□ 雇用形態や時間給等のわかる書類（雇用契約書・労働条件通知書等）□ 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）の写し□ 丹波市税納税状況確認同意書※ 全ての☐にチェックが入るよう提出書類をご準備下さい。 |

＜申請上の注意＞

・「妊婦検診休暇取得奨励金」は、同一年度内において１事業所につき１回とします。

なお、同一年度内の同事業所における「子の看護等休暇取得奨励金」、「配偶者出産休暇取得奨励金」、「男性の育児目的休暇取得奨励金」は別途申請が可能です。

・妊婦検診休暇を特別休暇（有給休暇）として明記した就業規則に基づいて、本休暇を取得したものが奨励金支給の対象となります。

・従業員が本休暇を取得し、所得回数の合計が所定回数を満たすことで申請できます。複数の従業員による休暇取得の合算も対象となります。

・休暇の取得回数は、日単位または時間単位にかかわらず、１回とします。