

様式第1号（第7条関係）

企業の魅力アップ奨励金事業参加申込書

年 月 日

福島県知事

所在地
 名称
 代表者・職氏名

下記により、企業の魅力アップ奨励金事業に参加したいので、関係書類を添えて申請します。

記

企業情報	取得又は取得を予定している認証名	(取得している場合は認証番号も記載)
	常時雇用する労働者数(全体)	人(うち男性 人、女性 人)
対象取組	取組内容(○で囲む)	(1) 所定外労働の削減 (2) 年次有給休暇の取得促進
	取組対象者(○で囲む)	(1) 全労働者が取組を実施 (2) 特定の事業所等が取組を実施
	取組を行う事業所等の情報	※上記「(2)特定の事業所等が取組を実施」を選択した場合のみ記入 名称： 住所： 労働者数： 人(うち男性 人、女性 人)
	取組予定期間(参加決定後の任意の3か月間)	年 月 日～ 年 月 日
	過去2年間の同時期の実績	所定外労働時間数(平均) 時間 年次有給休暇取得日数(平均) 日
担当者	部署・役職名	
	氏名(フリガナ)	
	電話	
	メールアドレス	

添付書類

- (1) 雇用保険適用事業所設置届(事業主控)の写し(登記簿上の本社所在地が県外の場合又は県外の本社で一括して手続きを行っている場合を除き、県内の支店・営業所等の事業所の設置届)
- (2) 就業規則等及び労働時間や休暇に関する規程の写し
- (3) 会社案内又は会社概要(ホームページの写し可)
- (4) その他知事が必要と認める書類

企業の魅力アップ奨励金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

福 島 県 知 事

所 在 地
名 称
代表者職・氏名

企業の魅力アップ奨励金の交付を受けたいので、福島県企業の魅力アップ奨励金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり申請します。

対 象 取 組		女性活躍支援コース ア 女性管理職の増加 イ 女性の積極採用 ウ 女性役員の増加 エ 離職者の再雇用 オ 治療と仕事の両立 カ 正規雇用労働者への転換 （対象取組1つのみに○をつけること 複数ある場合は別個に申請すること）
企 業 概 要	業 種	
	事 業 内 容	
	労 働 者 数	人（うち男性 人 女性 人）
振 込 先	金融機関名・支店名	
	口座の種類・番号	当座・普通
	口座名義 （カタカナ記入）	
担 当 者	部 署 ・ 役 職 名	
	氏 名（フリガナ）	
	電 話 番 号	
	メ ー ル ア ド レ ス	

添付書類

- (1) 雇用保険適用事業所設置届（事業主控）の写し（登記簿上の本社所在地が県外の場合又は県外の本社で一括して手続きを行っている場合を除き、県内の支店・営業所等の事業所の設置届）
- (2) 会社案内又は会社概要（ホームページの写し可）
- (3) 取組を達成した日付と内容が客観的に証明できる書類の写し（別紙参照）
- (4) 就業規則、育児・介護休業規程等の写し
- (5) 奨励金振込先口座の通帳の写し（口座番号・口座名義が確認できるもの）
- (6) その他知事が必要と認める書類

(様式第3-1号(第9条関係)別紙)

取組内容	成果目標	添付書類例
女性管理職の増加	当該年度に係長相当職以上に占める女性の割合が20%以上となった場合。 前年度までに20%を達成している場合は前年度と比較して当該年度の割合が上昇した場合。	<ul style="list-style-type: none">取組前と取組後の男女別の管理職、係長等の人数のわかる書類の写し組織図、名簿等登用に係る発令辞令写し(日付の確認できるもの)
女性の積極採用	前年度の1月から当該年度の12月までに採用した労働者のうち女性の割合が20%以上の場合。	<ul style="list-style-type: none">男女別採用者数のわかる書類の写し雇用保険加入状況等(「事業所別被保険者台帳照会」や「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書」(採用した労働者全員分)等の写し)
女性役員の増加	当該年度に新たに女性役員を登用した場合。	<ul style="list-style-type: none">登用したことがわかる書類の写し(日付の確認できるもの)登記簿等(履歴事項全部証明書)
離職者の再雇用	結婚、出産、育児又は介護を理由として離職した労働者を当該年度に再雇用した場合。 離職前、再雇用後の雇用形態は問わない。	<ul style="list-style-type: none">過去に雇用し、離職したことがわかる書類の写し(離職理由が確認できること)再雇用契約書の写し
治療と仕事の両立	不妊治療をはじめとした治療と仕事の両立を図るための休暇制度があり又は新たに導入し、当該年度に利用実績があった場合(就業規則等に規定していること)。	<ul style="list-style-type: none">休暇申出書、休暇承認書の写し
正規雇用労働者への転換	非正規雇用労働者から正規雇用労働者への転換措置を設けており、当該年度に利用実績があった場合(就業規則等に規定していること)。	<ul style="list-style-type: none">過去の雇用形態がわかる書類の写し雇用契約書の写し

企業の魅力アップ奨励金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

福 島 県 知 事

所 在 地
名 称
代表者職・氏名

企業の魅力アップ奨励金の交付を受けたいので、福島県企業の魅力アップ奨励金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり申請します。

対 象 取 組		働き方改革支援コース（男性の育児休業の取得促進）			
		ア 7日以上1か月未満		イ 1か月以上3か月未満	
		ウ 3か月以上			
		(いずれかに○をつけること)			
男性労働者の状況	フリガナ名				
	子の生年月日	年	月	日	子の氏名
	育児休業取得期間	計	日間	日間（年 月 日～年 月 日）	日間（年 月 日～年 月 日）
			日間（年 月 日～年 月 日）		
	職場復帰日	年	月	日	
振込先	金融機関名・支店名				
	口座の種類・番号	当座・普通			
	口座名義（カタカナ記入）				
担当者	部署・役職名				
	氏名（フリガナ）				
	電話番号				
	メールアドレス				

添付書類

- 雇用保険適用事業所設置届（事業主控）の写し（登記簿上の本社所在地が県外の場合又は県外の本社で一括して手続きを行っている場合を除き、県内の支店・営業所等の事業所の設置届）
- 会社案内又は会社概要（ホームページの写し可）
- 対象となる男性労働者の育児休業期間の確認ができる書類の写し（育児休業決定通知、育児休業給付金支給決定通知書等）
- 対象となる男性労働者の職場復帰状況の確認ができる書類の写し（出勤簿等）
- 就業規則、育児・介護休業規程等の写し
- 奨励金振込先口座の通帳の写し（口座番号・口座名義が確認できるもの）
- その他知事が必要と認める書類

企業の魅力アップ奨励金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

福 島 県 知 事

所 在 地
名 称
代表者職・氏名

企業の魅力アップ奨励金の交付を受けたいので、福島県企業の魅力アップ奨励金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり申請します。

対 象 取 組		働き方改革支援コース（介護休業の取得促進） ア 5日以上1か月未満 イ 1か月以上 （どちらかに○をつけること）			
介護休業取得労働者の状況	フリガナ名				
	介護休業の対象となった家族	氏名	フリガナ	続柄	
	介護休業取得期間①	計 日間	日間（ 年 月 日～ 年 月 日）	日間（ 年 月 日～ 年 月 日）	
	介護休暇取得日数②	計 日間	日間（ 年 月 日～ 年 月 日）		
	合計日数③（①+②）	合計 日間			
	職場復帰日		年 月 日		
振込先	金融機関名・支店名				
	口座の種類・番号	当座・普通			
	口座名義（カタカナ記入）				
担当者	部署・役職名				
	氏名（フリガナ）				
	電話番号				
	メールアドレス				

添付書類

- 雇用保険適用事業所設置届（事業主控）の写し（登記簿上の本社所在地が県外の場合又は県外の本社で一括して手続きを行っている場合を除き、県内の支店・営業所等の事業所の設置届）
- 会社案内又は会社概要（ホームページの写し可）
- 対象となる労働者の介護休業期間の確認ができる書類の写し（介護休業決定通知、介護休業給付金支給決定通知書等）
- 対象となる労働者の職場復帰状況の確認ができる書類の写し（出勤簿等）
- 就業規則、育児・介護休業規程等の写し
- 奨励金振込先口座の通帳の写し（口座番号・口座名義が確認できるもの）
- その他知事が必要と認める書類

企業の魅力アップ支援奨励金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

福島県知事

所在地
名称
代表者職・氏名

企業の魅力アップ奨励金の交付を受けたいので、福島県企業の魅力アップ奨励金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり申請します。

対象取組	取組内容 (○で囲む)	(1) 所定外労働の削減 (2) 年次有給休暇の取得促進
	取組実績	(1) 所定外労働時間数(平均) 時間 (2) 年次有給休暇取得日数(平均) 日 ※ 詳細は別紙「取組状況報告書」のとおり
	取組期間	年 月 日～ 年 月 日
	過去2年間の同時期の実績	所定外労働時間数(平均) 時間 年次有給休暇取得日数(平均) 日 ※ 取組内容に応じていずれかの実績を記入
振込先	金融機関名・支店名	
	口座の種類・番号	当座・普通
	口座名義 (カタカナ記入)	
担当者	部署・役職名	
	氏名(フリガナ)	
	電話	
	メールアドレス	

添付書類

(1) 取組の成果が確認できる書類	所定外労働の削減に 取り組んだ場合	<ul style="list-style-type: none"> 取組期間3か月分の時間外勤務命令簿等の写し 過去2年間の同時期の時間外勤務命令簿等の写し 成果の一覧表(任意様式) 奨励金振込先口座の通帳の写し(口座番号・口座名義が確認できるもの)
	有給休暇の取得促進に 取り組んだ場合	<ul style="list-style-type: none"> 取組期間3か月分の出勤簿(休暇簿)等の写し 過去2年間の同時期の出勤簿(休暇簿)等の写し 成果の一覧表(任意様式) 奨励金振込先口座の通帳の写し(口座番号・口座名義が確認できるもの)
(2) その他知事が必要と認める書類		

(様式第3-4号(第9条関係)別紙)

取組状況報告書

1 取組内容

2 取組を実施する上で行った工夫や方策

3 取組の実施に関する労働者からの意見、感想及び要望等

4 3を踏まえての今後の取組の抱負など

企業の魅力アップ奨励金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

福 島 県 知 事

所 在 地
名 称
代表者職・氏名

企業の魅力アップ奨励金の交付を受けたいので、福島県企業の魅力アップ奨励金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり申請します。

対 象 取 組	働き方改革支援コース (男性の育児短時間勤務の取得促進)			
男性労働者の状況	フリガナ名			
	子の生年月日	年 月 日	子の氏名	
	育児短時間勤務取得期間	計 日間	日間 (年 月 日 ~ 年 月 日) 日間 (年 月 日 ~ 年 月 日) 日間 (年 月 日 ~ 年 月 日)	
振込先	金融機関名・支店名			
	口座の種類・番号	当座・普通		
	口座名義 (カタカナ記入)			
担当者	部署・役職名			
	氏名 (フリガナ)			
	電話番号			
	メールアドレス			

添付書類

- (1) 雇用保険適用事業所設置届 (事業主控) の写し (登記簿上の本社所在地が県外の場合又は県外の本社で一括して手続きを行っている場合を除き、県内の支店・営業所等の事業所の設置届)
- (2) 会社案内又は会社概要 (ホームページの写し可)
- (3) 対象となる男性労働者の育児短時間勤務期間の確認ができる書類の写し (育児短時間勤務決定通知、育児時短就業給付金決定通知書等)
- (4) 対象となる男性労働者の育児短時間勤務期間の開始及び終了が確認できる書類の写し (出勤簿、タイムカード等)
- (5) 就業規則、育児・介護休業規程等の写し
- (6) 奨励金振込先口座の通帳の写し (口座番号・口座名義が確認できるもの)
- (7) その他知事が必要と認める書類

企業の魅力アップ奨励金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

福 島 県 知 事

所 在 地
名 称
代表者職・氏名

企業の魅力アップ奨励金の交付を受けたいので、福島県企業の魅力アップ奨励金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり申請します。

対 象 取 組		働き方改革支援コース（介護短時間勤務の取得促進）			
取得 介護 短時間 勤務 者の 状況	フリガナ 氏 名				
	介護休業の対象となつた家族	氏名	フリガナ	続柄	
	介護短時間勤務取得期間	計	日間	日間（年 月 日～年 月 日） 日間（年 月 日～年 月 日） 日間（年 月 日～年 月 日）	
振 込 先	金融機関名・支店名				
	口座の種類・番号	当座・普通			
	口座名義 （カタカナ記入）				
担 当 者	部署・役職名				
	氏名（フリガナ）				
	電話番号				
	メールアドレス				

添付書類

- 雇用保険適用事業所設置届（事業主控）の写し（登記簿上の本社所在地が県外の場合又は県外の本社で一括して手続きを行っている場合を除き、県内の支店・営業所等の事業所の設置届）
- 会社案内又は会社概要（ホームページの写し可）
- 対象となる労働者の介護短時間勤務期間の確認ができる書類の写し（介護短時間勤務決定通知等）
- 対象となる労働者の介護短時間勤務期間の開始及び終了が確認できる書類の写し（出勤簿、タイムカード等）
- 就業規則、育児・介護休業規程等の写し
- 奨励金振込先口座の通帳の写し（口座番号・口座名義が確認できるもの）
- その他知事が必要と認める書類

企業の魅力アップ奨励金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

福 島 県 知 事

所 在 地
名 称
代表者職・氏名

企業の魅力アップ奨励金の交付を受けたいので、福島県企業の魅力アップ奨励金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、本申請は、企業内において初めて男性労働者が育児休業を取得した実績に係る申請であることを確約します。

対 象 取 組	ファーストペンギン応援コース（企業内初の男性育児休業取得者の誕生）			
男性労働者の状況	フリガナ名			
	子の生年月日	年 月 日	子の氏名	
	育児休業取得期間	計 日間	日間（年 月 日～年 月 日） 日間（年 月 日～年 月 日） 日間（年 月 日～年 月 日）	
	職場復帰日	年 月 日		
振込先	金融機関名・支店名			
	口座の種類・番号	当座・普通		
	口座名義（カタカナ記入）			
担当者	部署・役職名			
	氏名（フリガナ）			
	電話番号			
	メールアドレス			

添付書類

- (1) 雇用保険適用事業所設置届（事業主控）の写し（登記簿上の本社所在地が県外の場合又は県外の本社で一括して手続きを行っている場合を除き、県内の支店・営業所等の事業所の設置届）
- (2) 会社案内又は会社概要（ホームページの写し可）
- (3) 対象となる男性労働者の育児休業期間の確認ができる書類の写し（育児休業決定通知、育児休業給付金支給決定通知書等）
- (4) 対象となる男性労働者の職場復帰状況を確認できる書類の写し（出勤簿等）
- (5) 就業規則、育児・介護休業規程等の写し
- (6) 奨励金振込先口座の通帳の写し（口座番号・口座名義が確認できるもの）
- (7) その他知事が必要と認める書類

企業の魅力アップ奨励金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

福 島 県 知 事

所 在 地
名 称
代表者職・氏名

企業の魅力アップ奨励金の交付を受けたいので、福島県企業の魅力アップ奨励金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、本申請は、企業内において初めて女性労働者を管理職に登用した実績に係る申請であることを確約します。

対 象 取 組	ファーストペンギン応援コース（企業内初の女性管理職の誕生）	
企 業 概 要	業 種	
	事 業 内 容	
	労 働 者 数	人（うち男性 人 女性 人）
振 込 先	金融機関名・支店名	
	口座の種類・番号	当座・普通
	口座名義 （カタカナ記入）	
担 当 者	部 署 ・ 役 職 名	
	氏 名（フリガナ）	
	電 話 番 号	
	メ ー ル ア ド レ ス	

添付書類

- (1) 雇用保険適用事業所設置届（事業主控）の写し（登記簿上の本社所在地が県外の場合又は県外の本社で一括して手続きを行っている場合を除き、県内の支店・営業所等の事業所の設置届）
- (2) 会社案内又は会社概要（ホームページの写し可）
- (3) 取組を達成した日付と内容が客観的に証明できる書類の写し
 - ・取組前と取組後の男女別の管理職、係長等の人数のわかる書類の写し
 - ・組織図、名簿等
 - ・登用に係る発令辞令写し（日付の確認できるもの）
- (4) 就業規則、育児・介護休業規程等の写し
- (5) 奨励金振込先口座の通帳の写し（口座番号・口座名義が確認できるもの）
- (6) その他知事が必要と認める書類