様式第１号

令和　　年　　　月　　　日

倉敷市人を大切にする職場づくり推進補助金交付申請書

倉敷市長　あて

〒　　　―

申請者 所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

倉敷市人を大切にする職場づくり推進補助金交付要綱の規定により、次のとおり申請します。

**１　事業者情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主たる事業所の所在地 |  | | | 雇用保険適用事業者番号 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 就業規則を作成、改正  する事業場の所在地 | 倉敷市 | | | 法人番号（法人の場合のみ） | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主たる事業の業種  (いずれかに〇) | 製造業・建設業  運輸業・その他 | 卸売業 | 資本金  (法人の場合) | 円 | | | | | 常時使用する  従業員数  （全ての事業場） | | | | | 人 | | | |
| サービス業 | 小売業  （飲食店を含む） | 常時使用する  従業員数  （就業規則を作成、変改正する事業場） | | | | | 人 | | | |

**２　補助対象**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象事業の種別  (具体的な内容は別記１に記載) | A）賃金アップコース　B）制度改正コース　C）新規作成コース　(該当コースに○印) | | | | | | | | | | |
| 事業の実施  予定年月日 | 着手予定  年月日 | 令和　年　　　月　　　日 | 完了予定  年月日 | | | 令和　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 補助対象経費 | 円（税抜） | | | | | | | | | | |
| 補助金申請額 | 補助対象経費、補助率  A）賃金アップコース、C）新規作成コース  ➡補助率1/2、上限5万円　※千円未満切捨  B）制度改正コース  ➡補助率1/4、上限2.5万円　※千円未満切捨 | | |  |  | |  | ０ | ０ | ０ | 円 |

**３　担当者情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属・職名 |  | | ふりがな |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | TEL |  | | |
| FAX |  | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | ＠ | | |

**裏面の「４　誓約・同意・確認事項」をご確認の上、署名してください。**

**４　誓約・同意・確認事項**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 申請書の内容及び添付書類に虚偽や不正は一切ありません。 |
| □ | 本補助金受領後、要件に該当しないこと又は不正受給が判明した場合には直ちに補助金を返還します。 |
| □ | 虚偽の申請など、本補助金の受領に関して不正行為があると判明した場合には、警察機関へ報告することに同意します。 |
| □ | 申請内容等に疑義や質問がある場合、他の公共機関や社会保険労務士に確認することに同意します。 |
| □ | 申請する補助対象経費について、国等の助成金等の支給を受けておらず、今後も受けることはありません。 |
| □ | 申請期限（令和８年２月２７日。賃金アップコースは令和７年１２月２６日。）までに申請の不備を解消できない場合は、申請を却下されることに同意します。 |
| □ | 交付決定後に補助対象経費が増加しても、交付決定額の増額ができないことになっていることを確認しました。 |
| □ | 社会保険労務士と顧問契約を締結している場合であっても、就業規則の作成、改正費用は別契約となっています。 |
| □ | 令和８年３月３１日までに補助対象事業が完了できない場合、実績報告の不備を解消できない場合は、交付決定を取り消しされることに同意します。 |
| □ | 反社会的勢力に該当せず、今後においても反社会的勢力と関係を持ちません。 |
| **「誓約・同意・確認事項」について、確認、同意しました。**  **代表者氏名　【自署】**  **社会保険労務士氏名　【自署】** | |

**※自署がない場合、申請を受け付けることができません。**

**添付書類チェック欄**

|  |
| --- |
| **□　申請書　（様式第１号　別記１、別記２を含む）** |
| **□　雇用保険適用事業所設置届事業主控の写し** |
| **□　倉敷市税の納税証明書（写し可。発行から３か月以内）** |
| **□　見積書の写し** |
| **□　改正前の就業規則の写し（※新規作成の場合を除く）** |
| **□　直近支払い月の賃金台帳（※賃金アップコースのみ）** |

**申請書提出期限 令和８年２月２７日（金）必着**

**（賃金アップコースは令和７年１２月２６日（金）必着）**

様式第１号（別記１）

補助対象事業計画書

|  |
| --- |
| １　就業規則に明記する従業員のための取組の具体的な内容（作成、改正で取り入れるものを全て記載）  ２　導入する目的及び見込まれる効果（作成、改正で取り入れるものごとに全て記載） |

様式第１号（別記２）

事業場別労働者一覧　　　事業場名（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 役　職 | 氏　　　名 | 住　　　所 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

* 就業規則の作成、改正がない事業場も含め、すべての事業場の労働者一覧を作成してください。※市外も含む。
* 事業場内全ての従業員を記載してください。※１枚で足りない場合は、この用紙を追加してください。
* 雇用主及び役員については、対象外とします。