**相模原市認定取得企業支援補助金　エントリーシート（追加募集分）**

令和　７　年　　　月　　　日

　（事業主の概要）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | |
| 事業者 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 代表者名 |  | | | | |
| 業　　種 | □製造業　□卸売業　小売業　□飲食　□サービス業　□建設業　□その他 | | | | |
| 事業内容 |  | | | | |
| 従業員数 |  | 名 |  | | |
| ふりがな |  | | | | |
| 担当者名 |  | | | | |
| E-MAIL |  | | | 電話 |  |

（実施予定の事業等）

|  |
| --- |
| 実施予定の事業内容を記入してください |
| 実施の目的（１００字程度）を記入してください |
| 現状の課題（１００字程度）をご記入ください |

（一般事業主行動計画の策定）

|  |  |
| --- | --- |
| 一般事業主行動計画策定の有無 | 策定　　有　・　無（策定予定・　　年　　月頃） |
| くるみん認定等の取得希望 | 取得希望　　有　・　無 |

（補助金の申請期間）　第2期・申請しないのいずれかに✓してください

|  |
| --- |
| □第2期（９月８日～９月３０日）　　□今年度は申請しない  補助対象経費額　（　　　　　　　　　　　　円）　補助金申請予定額（　　　　　　　　　　　　円）補助対象経費の1/2以内 |

（社会保険労務士への相談）

|  |  |
| --- | --- |
| 相談希望の有無 | □：相談したい　　□：特に必要ない　　　どちらかに☑をしてください |
| 「相談したい」に☑した  場合は、相談したい内容を教えてください。 |  |

　※申し込み状況等によってご希望に沿えない場合があります。予めご了承ください。

**相模原市認定取得企業支援補助金　エントリーシート（追加募集分）**

令和　７年　９月　８日

　（事業主の概要）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | |
| 事業者 | 株式会社〇〇〇〇 | | | | |
| 所在地 | 相模原市中央区中央〇-〇-〇  ※所在地は、法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）に記載されている住所を転記してください。 | | | | |
| 代表者名 | 代表取締役　〇〇　〇〇 | | | | |
| 業　　種 | ☑製造業　□卸売業　小売業　□飲食　□サービス業　□建設業　□その他 | | | | |
| 事業内容 | 〇〇 | | | | |
| 従業員数 | 120 | 名 |  | | |
| ふりがな |  | | | | |
| 担当者名 | 〇〇　〇〇 | | | | |
| E-MAIL | sangyou.k@city.sagamihara.kanagawa.jp | | | 電話 | 042-769-8238 |

（実施予定の事業等）

|  |
| --- |
| 実施予定の事業内容を記入してください  　◆一般事業主行動計画に掲げる目標達成のために必要な取組について、記入してください  　　（募集要領の2ページを参考にしてください） |
| 実施の目的（１００字程度）を記入してください  　・子育てをしている従業員が安心して継続して働ける環境づくりをして、女性の活躍につなげたい  　・在宅勤務の維持と推進のためにノートパソコンと購入して環境を整備したい  　・一般事業主行動計画を策定して、従業員の子育て支援を行い、「くるみん認定」を目指したい　等 |
| 現状の課題（１００字程度）をご記入ください  　・育児休業取得者の代替職員の人材確保が困難　　・環境整備に取り組み、離職防止につなげる  　・在宅勤務で使用できるパソコンが不足していて、購入のための資金の負担が大きい  　・産後パパ育休をはじめて取得する従業員がいるが、どのような支援をすればいいのかわからない　　等  　　現状の課題や問題点について記入してください。 |

（一般事業主行動計画の策定）

|  |  |
| --- | --- |
| 一般事業主行動計画策定の有無 | 策定　　有　・　無（策定予定・　R７年９月頃） |
| くるみん認定等の取得希望 | 取得希望　　有　・　無 |

（補助金の申請期間）　第2期・申請しないのいずれかに✓してください

|  |
| --- |
| ☑第2期（９月８日～９月３０日）　　□今年度は申請しない  補助対象経費額　（　2,000,000　円）　補助金申請予定額（　1,000,000円）補助対象経費の1/2以内 |

（社会保険労務士への相談）

|  |  |
| --- | --- |
| 相談希望の有無 | ☑：相談したい　　□：特に必要ない　　　どちらかに☑をしてください |
| 「相談したい」に☑した  場合は、相談したい内容を教えてください。 | ・専門家のアドバイスを聞きながら、一般事業主行動計画の策定・届出をしたい  ・一般事業主行動計画の届出の方法がわからない　等 |

　※申し込み状況等によってご希望に沿えない場合があります。予めご了承ください。