

久留米市長 宛て

(申請者)

住 所

名 称

ふりがな

代表者名

(生年月日 年 月 日)

交 付 申 請 書

久留米市ワーク・ライフ・バランス助成金の交付を受けたいので、久留米市ワーク・ライフ・バランス助成金交付要綱を承知のうえ、下記のとおり申請します。

記

1 助成事業等の名称	久留米市ワーク・ライフ・バランス助成金
2 助成金等の要望額	200,000円
3 添付書類	(1) 実績報告書（第2号様式） (2) 暴力団排除に関する誓約書（第3号様式） (3) 役員等調書及び照会承諾書（第4号様式） (4) 市税の滞納がないことを証する書類 (5) 法人等の登記事項証明書（個人事業主は確定申告書）の写し (6) 事業の効率化や生産性向上等に取り組んだこと、今後取り組むことがわかる書類 (7) その他市長が必要と認める書類
4 その他特記事項	

実績報告書

(ワーク・ライフ・バランス関連認定制度取得促進事業)

1 申請者

申請者名				
本社・市内事業所の所在地	〒			
主たる業種				
資本金等	常時使用する従業者数	人		
	資本金等	円		
担当者連絡先	氏名		E-mail	
	TEL		FAX	

2 新たに取得した認定制度

取得した認定制度	認定年月日
<input type="checkbox"/> くるみん・プラチナくるみん・トライくるみん	年 月 日
<input type="checkbox"/> えるぼし・プラチナえるぼし	年 月 日
<input type="checkbox"/> ユースエール	年 月 日
<input type="checkbox"/> 健康経営優良法人 (新規のみ)	年 月 日

3 取得済の認定制度

取得した認定制度	認定期間
<input type="checkbox"/> くるみん・プラチナくるみん・トライくるみん	年 月 日 ~ 現在まで
<input type="checkbox"/> えるぼし・プラチナえるぼし	年 月 日 ~ 現在まで
<input type="checkbox"/> ユースエール	年 月 日 ~ 現在まで
<input type="checkbox"/> 健康経営優良法人 (初年度)	年 月 日 ~ 現在まで

※上記4つの認定制度のうち、以前認定を受けていたが失効したものは下の欄にご記入ください

以前認定を受けていた制度の名称	認定期間
	年 月 日 ~ 年 月 日
	年 月 日 ~ 年 月 日

実績報告書
（男性育児休業取得促進事業）

1 申請者

申請者名				
本社・市内事業所の所在地	〒			
主たる業種				
資本金等	常時使用する従業者数	人		
	資本金	円		
担当者連絡先	氏名		E-mail	
	TEL		FAX	

2 取得済の認定制度

取得した認定制度	認定期間
<input type="checkbox"/> くるみん・プラチナくるみん・トライくるみん	年 月 日 ~ 現在まで
<input type="checkbox"/> えるぼし・プラチナえるぼし	年 月 日 ~ 現在まで
<input type="checkbox"/> ユースエール	年 月 日 ~ 現在まで
<input type="checkbox"/> 健康経営優良法人	年 月 日 ~ 現在まで

3 男性育児休業者 ※取得者の詳細は第2号様式の2（裏面）に記載ください

(1) 対象期間に子が出生した男性労働者数	人
(2) 上記(1)のうち育児休業を8週間以上取得した男性労働者	人

男性育児休業者について

（注意）本様式1枚で2名分記載ができます。3人以上男性育休取得者がいる場合は、本様式（裏面）をコピーして使用してください。

人目		
取得者の氏名	(ふりがな)	
取得者が勤務する事業所 及び所属・職名	住所	〒
	事業所名	
	所属・職名	
子の出生年月日	年 月 日	
育児休業取得期間 ※分割取得の場合は それぞれの期間を記載	①	年 月 日 ~ 年 月 日
	②	年 月 日 ~ 年 月 日
	③	年 月 日 ~ 年 月 日
	④	年 月 日 ~ 年 月 日
	①～④の合計日数	日
	パパママ育休プラスを取得している場合は○を選択（記入）⇒	

人目		
取得者の氏名	(ふりがな)	
取得者が勤務する事業所 及び所属・職名	住所	〒
	事業所名	
	所属・職名	
子の出生年月日	年 月 日	
育児休業取得期間 ※分割取得の場合は それぞれの期間を記載	①	年 月 日 ~ 年 月 日
	②	年 月 日 ~ 年 月 日
	③	年 月 日 ~ 年 月 日
	④	年 月 日 ~ 年 月 日
	①～④の合計日数	日
	パパママ育休プラスを取得している場合は○を選択（記入）⇒	

久留米市長 宛て

住 所 〒

名 称 及 び

代表者の氏名

暴力団排除に関する誓約書

久留米市ワーク・ライフ・バランス助成金の申請にあたり、私（役員を含む。）は、下記のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、下記のいずれかに該当すると判明し、久留米市ワーク・ライフ・バランス助成金事業費補助金の支給決定が取消された場合には、取消により損害が生じてもその損害の賠償請求は行いません。

記

- 1 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号 以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団（以下この条において「暴力団」という。）
- 2 暴力団対策法第2条第6号に規定する暴力団員（以下この条において「暴力団員」という。）
- 3 次に掲げる暴力団もしくは暴力団員と密接な関係を有するもの。

- ① 暴力団員が役員等となっている団体
- ② 暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与していると認められるとき
- ③ 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している団体
- ④ 役員等又は使用人が、暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していると認められるとき
- ⑤ 役員等又は使用人が自己若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしたと認められるとき。
- ⑥ 役員等又は使用人が暴力団又は暴力団員と密接な交際を有し、又は社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。

第4号様式（第6条関係）

役員等調書及び照会承諾書

年 月 日

久留米市長 宛て

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

次の役員等調書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約するとともに、この調書に記載した者について、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書第4条第1項に定める項目に該当するか否かに関し福岡県久留米警察署に照会することを承諾します。

役職名	氏名	フリガナ	生年月日
			T S 年 月 日 H
			T S 年 月 日 H
			T S 年 月 日 H
			T S 年 月 日 H
			T S 年 月 日 H

【注意事項】

- 1 法人にあつては、登記事項証明書に登載されている役員（代表者含む。）の方全員についてご記入ください。個人事業者にあつては、代表者1名についてご記入ください。
- 2 この調書に記載されたすべての個人情報、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の規定に基づいて取り扱うものとし、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書に基づいて実施する暴力団排除のための措置以外の目的には使用しません。久留米市がこれらの情報をもとに福岡県久留米警察署から取得した個人情報についても同様です。