様式第１号（第３条関係）

補 助 金 交 付 申 請 書

 　第　　 号

 　　　 年　 月 　 日

 兵庫県知事 様

 　　　　　　　　 住　　所

 　　　　　　　　　 団 体 名

 代表者名

 電　　話　（　　　）　　　　－　　　　番

 電子メール

 　　 　年度において、 三大疾病療養者の治療と仕事の両立支援事業を下記のとおり実施したいので、補助金 　 円を交付願いたく補助金交付要綱第３条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

１　事業の内容及び経費区分（別記）

２　事業の着工予定年月日 　 年 月 日

 事業の完了予定年月日 　 年 月 日

３　添付書類

　　別記　収支予算書

 ア　休業規程（全文の写し）

　　イ　労働協約または就業規則等（全文の写し、賃金規定を含むもの）

　　　・一定の要件を備えた休業を定めていることが確認できることが必要

　　ウ　休業申出書（写）、休業取扱通知書（写）

　　エ　（休業期間を変更した場合）休業期間変更申出書（写）、休業取扱通知書（写）

　　　・変更理由を示す書面（写）

　　オ　組織図（休業前、休業中、復帰後、現職）

　　　・休職者と代替職員の配置がわかるもの

　　カ　代替職員の部署、職務、所定労働時間、雇用（派遣）されたこと等が確認できる書類

　　　・タイムカード（写）、出勤簿（写）、賃金台帳（写）（派遣労働者の場合は派遣先からの毎月の請求書の写し）、労働条件通知書等（写）

　　キ　県税に係る納税証明書（３ヶ月以内に発行された原本）

　　※上記以外にも必要に応じて書類をお願いする場合があります。

　　※提出書類により、法令違反等があると認められる場合は、支給対象とならない場合があります。