

書類提出日を記入してください。

令和2年7月1日

東京都知事 殿

所在地及び名称は登記簿どおりに記載し、代表者印を押印してください。

登記上の所在地が都外の場合は、下記のように記載してください。
(事実上の所在地) 東京都〇〇〇〇……
(登記上の所在地) 〇〇県〇〇〇〇……

業等の所在地) 東京都千代田区飯田橋三丁目10番3号
業等の名称) 株式会社〇〇〇〇
代表者職・氏名) 代表取締役 東京 太郎

印

東京都家庭と仕事の両立支援推進企業 更新登録申請書

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日付〇〇労相事第〇〇〇〇〇号で登録
両立支援推進企業登録制度（以下「登録制度」という。）につ
第1項の規定に基づき、下記のとおり登録の更新を申請します。

<個人事業主の場合>

- ・「企業等の所在地」の上に「個人の住居地」と記入し、個人住所を記載
- ・「企業等の所在地」: 個人事務所の住所を記載
- ・「企業等の名称」: 個人事務所名を記載
- ・「代表者職・氏名」: 個人事務所の代表者の個人名のみを記載
- ・「印」: 印を押印

登録決定通知書（又は変更登録決定通知書、更新登録決定通知書）の右上に記載されている文書番号と年月日を記入してください。

記

1 登録企業番号

号

登録決定通知書（又は変更登録決定通知書、更新登録決定通知書）に記載されている登録企業番号（推進企業番号）を記入してください。

2 企業等の概要

業種	(I) 卸売, 小売業	日本標準産業分類（大分類）に基づき、アルファベットと業種名を記載してください。		
常用労働者数	60 人	※申請日現在、雇入れ日から6か月以上経過している都内勤務者が2人以上 いる いない		
	うち都内勤務 30 人			
担当者	部課係名	総務人事課 総務係		
	職・氏名	係長 〇〇 〇〇		
連絡先	電話番号	03-0000-0000	FAX 番号	03-0000-0000
	メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇. 〇〇. 〇〇		
同意の確認				
<input checked="" type="checkbox"/> 東京都ホームページにおける公表に同意する <input checked="" type="checkbox"/> 郵便やメールによる東京都事業についての情報提供を受けることに同意する				

どちらか一方を〇で囲んでください。

必ず内容を確認し、左の口に✓を記入してください。

3 制度の整備・実績等の状況

様式第5号（第8条関係）別紙のとおり。

別紙1（育児）及び別紙2（介護）についても作成してください。