

福井県妊活休暇取得促進企業奨励事業支給申請書

令和 7 年 4 月 1 日

福井県知事 様

(申請事業主)

所在地〒910-8580
福井県福井市大手1丁目1-1

名称株式会社〇〇

代表者 役職 代表取締役
氏名 福井 一郎

妊活休暇取得促進企業奨励金の支給を受けたいので、同要綱第8条の規定に基づき、次のとおり申請します。なお、下記に記載した事項及び関係書類の内容について、事実と相違ありません。また本申請の審査に必要な範囲で、申請内容の確認を行うことに同意します。

企業に関する情報	常時雇用する労働者数	100	人	(令和 7 年 4 月 1 日現在)			
	資本の額または出資の総額	1,000	万円				
	主たる業種	製造業					
	就業規則等に規定されている妊活休暇(有給)の日数	3	日				
妊活休暇取得労働者の状況	複数名申請の場合は①～⑤にそれぞれご記入ください。(取得日数記入例; 半日→0.5日、一日→1日)						
	①	取得者の氏名	若狭 花子		取得日数	1	日
		勤務する福井県内の事業所	所在地: 福井県敦賀市中央町1丁目1-1 事業所名: 株式会社〇〇 敦賀事業所				
	②	取得者の氏名			取得日数		日
		勤務する福井県内の事業所	所在地: 事業所名:				
	③	取得者の氏名			取得日数		日
		勤務する福井県内の事業所	所在地: 事業所名:				
	④	取得者の氏名			取得日数		日
		勤務する福井県内の事業所	所在地: 事業所名:				
	⑤	取得者の氏名			取得日数		日
		勤務する福井県内の事業所	所在地: 事業所名:				
	妊活休暇取得日数					1 日	
	申請額合計					10,000 円	

(申請要件) 該当する項目に「○」を入力すること

- ☐
- (1) 過去5年間に重大な法令違反等※がないこと。
※不正受給に係る支給決定取消通知書、返還決定通知書、不支給措置期間通知書等を受領するなど
- ☐
- (2) 福井県のすべての県税ならびに消費税および地方消費税において未納がないこと。

(添付書類) 添付した書類に「○」を入力すること

- ☐
- (1) 就業規則等（実施要綱第5条第1項第8号の要件の要件を満たしていることが確認できるもの）の写し
- ☐
- (2) 労働者から提出された妊活休暇取得の申出書の写し
- ☐
- (3) 妊活休暇を取得した労働者の勤務実績が確認できる書類
(出勤簿またはタイムカードの写し)
- ☐
- (4) 福井県が別に定める妊活休暇にかかる事業主向けアンケート調査票
(右の二次元コード (Forms形式) から回答可能です。)



奨励金振込希望口座

金融機関コード	1234567	金融機関名	△△銀行	支店名	□□支店
預金種別	1 普通	口座番号	1234567		
口座名義人(カナ)	力)○○○○				

※上記口座が県に登録済でない場合は振込できません。別途、債権債務者登録（変更）申請書をご提出ください

担当者	氏 名	福井 花子	所 属 ・ 職 名	総務部総務課 主任
	電 話 番 号	XXXX-XX-XXXX	メールアドレス	XXXXXXXXXXXX@XXXX.co.jp

本申請の協力機関・協力者等の連絡先（該当がある場合のみ記載）

氏名	福井 次郎	事務所名等	〇〇社労士事務所	役職・資格	社会保険労務士
電話番号	XXXX-XX-XXXXX		メールアドレス	XXXXXXXXXXXX@XXXX.co.jp	