

テレワーク推進事業 テレワーク導入実績報告書（新規雇用）

1 テレワークを利用した者

氏名		雇用形態	<input type="checkbox"/> 期間の定めなく雇用されている者 <input type="checkbox"/> 1年以上引き続き雇用されると見込まれる者													
雇い入れ日	平成・令和 年 月 日	住所														
テレワーク勤務場所	<input type="checkbox"/> 労働者の自宅 <input type="checkbox"/> 自宅に準じる場所（住所）															
【雇い入れ前の状況】 <input type="checkbox"/> 障がいがある、介護を必要とする家族がいる、福井県外に在住するなど通勤に制限がある者 <input type="checkbox"/> 1年以上就業していなかった者（病気療養、育児、介護、ひきこもり、就職氷河期等） <input type="checkbox"/> 上記に準ずると認められる者																
勤務日	月 【テレワーク勤務日数 回】															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	月 【テレワーク勤務日数 回】															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
【記載例】 テレワーク勤務日→テ 有休日→休 勤務を要しない日→/																

2 導入しているテレワークのICTシステム・ツール

① システム方式 <input type="checkbox"/> リモートデスクトップ <input type="checkbox"/> 仮想デスクトップ <input type="checkbox"/> クラウド型アプリ <input type="checkbox"/> 会社PC持ち帰り
② 端末デバイス <input type="checkbox"/> リッチクライアント <input type="checkbox"/> シンクライアント <input type="checkbox"/> タブレット型PC
③ セキュリティ <input type="checkbox"/> 本人認証 <input type="checkbox"/> 暗号化通信 <input type="checkbox"/> 端末認証 <input type="checkbox"/> その他
④ 労務管理 <input type="checkbox"/> 勤怠管理ツールの使用 <input type="checkbox"/> メール等の利用 <input type="checkbox"/> その他（ ）
⑤ コミュニケーションの方法 <input type="checkbox"/> 会議システム <input type="checkbox"/> チャット <input type="checkbox"/> 情報共有ツール <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※テレワーク環境構築図の添付も可（ただし、事業所名・導入事務所名が記載されていること）

上記の記載事項については、いずれも相違ありません。必要な事項についての確認を福井県が行う場合には協力します。また、本奨励金に関し、偽りその他不正の行為等により本来受けることのできない奨励金を受けた場合は、直ちに返還いたします。

令和 年 月 日

申請者 所在地
事業者名
代表者