

秋田県子ども・子育て支援知事表彰 応募・推薦調書

(あきた子育て応援企業表彰用)

年 月 日

応募者 または 推薦者	企業名		
	担当者	職	
		氏名	
	担当者連絡先	TEL	FAX
E-mail			

秋田県子ども・子育て支援知事表彰要綱に基づき、下記のとおり **応募・推薦** します。
(応募・推薦のいずれかを○で囲んでください)

■企業の概要

企業名		代表者	職 ----- 氏名			
所在地						
業種または 業務内容		常時雇用 従業員数	人	内訳	男性 女性	人 人
主な表彰歴	(表彰名)	(受賞年度) 平成・令和				年度
過去3年間の関係法令に係る重大な違反の有無	有 ・ 無					

■仕事と育児・家庭の両立支援等に関する取組(一般事業主行動計画への記載の有無にかかわらず記入してください)

① 一般事業主行動計画の策定の方針や目標の設定
行動計画の策定に関する方針や設定した目標について、具体的に記入してください。
② 取組
(i) 3歳から小学校に入学するまでの子を持つ労働者を対象とする「育児休業の制度又は勤務時間の短縮等の措置に準ずる措置」の状況について記入してください。(制度名・制度の導入年月日・具体的な内容)

(ii) 育児休業の取得状況(別紙に詳細を記載) ○男性(取得者 人/対象者 人) ○女性(取得者 人/対象者 人)	
(iii) その他の措置状況について、具体的に記入してください。 ① 所定外労働の削減のための措置 ② 年次有給休暇の取得促進のための措置 ③ その他働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備のための措置	
③ 実績	
一般事業主行動計画に基づき実践する取組や②の取組の成果等について、具体的に記入してください。 ① 行動計画に基づき実践する取組 ② 「②取組」の成果等	
④ 情報開示(該当する項目全てに☑してください)	
自社の方針や現状に関する情報の開示(社内)	<input type="checkbox"/> 社内報 <input type="checkbox"/> 社内掲示 <input type="checkbox"/> その他()
自社の方針や現状に関する情報の開示(社外)	[厚生労働省(女性の活躍・両立支援総合サイトの活用)] <input type="checkbox"/> 両立支援のひろば(一般事業主行動計画公表サイト) <input type="checkbox"/> 女性の活躍推進企業データベース
	[自社] <input type="checkbox"/> ウェブサイト
	<input type="checkbox"/> その他()
⑤ 今後の取組	
今後の取組について、具体的に記入してください。	

■添付書類

- ① 一般事業主行動計画の写し ※初回の策定したものから全て
- ② 一般事業主行動計画策定届の写し(労働局の受付印のあるもの) ※初回の策定したものから全て
- ③ 就業規則及び育児・介護休業規定の写し
- ④ その他応募・推薦調書に記載した取組がわかる資料(リーフレットや社内報等)

(別紙)

育児休業取得状況一覧

○男性従業員

	子の誕生日	育休取得の有無	取得期間
1	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
2	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
3	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
4	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
5	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
6	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
7	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
8	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
9	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
10	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日

○女性従業員

	子の誕生日	育休取得の有無	取得期間
1	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
2	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
3	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
4	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
5	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
6	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
7	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
8	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
9	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日
10	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日 ～ 年 月 日

※記載対象者：過去3年（H29.6.2～R2.6.1）の期間において、1歳未満の子を持つ従業員