　　令和　年 　月 　日

公益財団法人東京しごと財団理事長 殿

＜報告事業者＞

企業等の所在地

　※所在地・名称・役職・氏名は法人登記簿謄本どおりに記載すること

企業等の名称

代表者役職名

代表者氏名

　※自署又は記名押印（押印の場合は印鑑登録と同じもの）

ＡＢＷオフィス促進助成金実績報告書

­

ＡＢＷオフィス促進助成金（以下、「助成金」という。）について、助成金支給要綱第２９条の規定に基づき、関係書類を添えて、下記のとおり提出します。

記

１　助成金実績報告事業者情報

（１）基本情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  法人名 |  | | | |
|  | | | |
| 法人格 | （株式会社、有限会社等を書くこと） | | | |
| 代表者 | ふりがな |  | | |
| 役職　氏名 |  | | |
| 住所  （本店所在地） | 〒 | | | |
| ＴＥＬ |  | | |
| Ｅ－ＭＡＩＬ |  | | |
| 主たる業種 | Ｆ 電気・ガス・熱供給・水道業 | | | |
| 事業概要  (事業内容・目的) | （概ね１００文字以内で記載してください） | | | |
| 自社ＨＰ | 無  　有　（ＵRL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 常時雇用する  労働者数 | 人 | | 常時雇用する労働者のうち、  都内事業者に勤務実態の  ある労働者数 | 人 |
| 担当者連絡先 | ふりがな |  | | |
| 役職・氏名 |  | | |
| 所属 |  | | |
| TEL |  | | |
| E-MAIL |  | | |
| 勤務地住所住所（書類送付先） | 〒 | | |
|  | | |

（２）事業所一覧

都内事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所の名称 | 所在地 | 常時雇用する  労働者数 | |
|  |  |  | 名 |
|  |  |  | 名 |
|  |  |  | 名 |
|  |  |  | 名 |
|  |  |  | 名 |
| 計 | |  | 名 |

都外事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所の名称 | 所在地 | 常時雇用する  労働者数 | |
|  |  |  | 名 |
|  |  |  | 名 |
|  |  |  | 名 |
|  |  |  | 名 |
|  |  |  | 名 |
| 計 | |  | 名 |

（記入上の注意）

①都内事業所は、雇用保険適用事業所に限らず、常時雇用する労働者が勤務する全ての事業所（店舗等含む）の名称および所在地をもれのないように記載すること。

②登記上の本店は、必ず記載すること。

※本社機能がある事業所が登記上の本店と異なる場合、当該事業所を記載した名称の下欄に「（現に本社機能をもつ）」と必ず記載すること。

③記載欄が不足する場合は、適宜行を追加して記載することは可。

④常時雇用する労働者数（都内事業所計及び合計）が、「（1）の常時雇用する労働者数と一致していることを確認すること。

２　ABWを導入したオフィスの概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| ＴＥＬ | | | | |
| オフィスで働く従業員数 |  | 名 | うち、ABW対象者数 |  | 名 |
| ABWエリアの  面積 |  | ㎡ | 想定するABW  オフィス出社人数/日 | 約 | 名(席) |

３　助成対象期間（ＡＢＷオフィスの整備・改修を実施した期間）

助成金支給決定日から　　令和　年　　月　　日

４　助成対象経費及び実績報告額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 助成対象経費 | 助成率 | 実績報告額  （上限：支給決定額） |
| ＡＢＷオフィス整備に係る改修費の一部 | 円 | ２／３ | 円 |
| 子連れ出勤を可能とする整備を行った場合の加算 | 円 | １０／１０ | 円 |
| 計 | 円 | － | 円 |

※助成対象経費及び実績報告額の詳細はＡＢＷオフィス促進助成金実績報告書（様式第２１号）別紙１のとおり

※税抜で記載してください。

※実績報告額の上限は、ＡＢＷオフィス促進助成金支給決定通知書（様式第１７号）記載の支給決定金額となります。

５　他の助成金等の申請・採択・交付状況

申請施設について、国・都道府県・区市町村等の他の助成金等の申請・採択・交付の状況を、直近のものから順にご記入ください。

※1　「状況」欄には申請・採択・交付の状況をご記入ください。

※2　「主体」欄には国・都道府県・区市町村等、補助金を交付する主体をご記入ください。

※3　「経費明細」には机・椅子などの費用の名称と金額をご記入ください。

※4　 助成金の支給事由と同一の事由により支給要件を満たすこととなる各種助成金等のう

ち、国、都又は区市町村が実施するもの（国、都又は区市町村が他の団体等に委託して実施するものを含む。）を受給する又は受給した場合は、本助成金は支給できません。ただし、助成対象経費が本助成金と明確に区分できるものについては、受給できる場合があります。

※5　欄が不足する場合は、適宜枠を増やしてご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金等の名称 | |  | | | | | |
| 状況※1 |  | | 事業名 |  | | | |
| 主体※2 |  | | | 年度 |  | 助成対象期間　　　　　(R/○～R/○） |  |
| 経費明細※3 | | | | |  | | |
| 名称 | | | | | 金額（単位：円） | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金等の名称 | |  | | | | | |
| 状況※1 |  | | 事業名 |  | | | |
| 主体※2 |  | | | 年度 |  | 助成対象期間　　　　　(R/○～R/○） |  |
| 経費明細※3 | | | | |  | | |
| 名称 | | | | | 金額（単位：円） | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |

助成対象事業実施内容

|  |
| --- |
| （１）ＡＢＷを導入したことで、オフィス環境、働き方に関する社内規則の整備状況、企業風土等がどのように変わったかについて記載してください。(概ね300文字以内で記載してください。)  （２）オフィス環境や働き方に関する従業員の意見や要望をどのように取り入れたかについて記載してください。（概ね200文字以内で記載してください）  （３）オフィス環境や働き方、ＡＢＷ導入に取り組むことへの経営層の考えについて記載してください。（概ね200文字以内で記載してください）  （４）オフィス環境や働き方に関するIT・コミュニケーションツール（グループウェア等）の導入状況と実際の使用状況をご記載ください。（概ね200文字以内で記載してください）  （５）ＡＢＷ用途のエリアの工事計画、内容及び設備等の概要についてご記載ください。また、その詳細がわかるＡＢＷ導入提案書、設計図書、見積書等を添付してください。  （６）ＡＢＷ用途のエリアについて、エリア名とその用途及び運用ルール等をご記載ください。  （７）ＡＢＷ導入を予定するオフィスにおける規定類の整備状況についてご記載ください。  ①　就業規則等の作成と労働基準監督署への届け出について  ※ＡＢＷオフィス促進助成金の実績報告時までに届出済みであることが助成金支給対象要件となります。  作成して届け出済　　（届出日：令和　　年　　　月　　日）  ②　テレワーク勤務制度の導入について  ※ＡＢＷオフィス促進助成金の実績報告時までにテレワーク勤務制度の規定等を整備し、労働基準監督署に届出済みであることが助成金の支給対象要件となります。  導入済　（施行日：　　　　年　　　月　　　日）  ③　フレックスタイム制について  　　※ＡＢＷオフィス促進助成金の実績報告時までに、原則としてフレックスタイム制等のフレキシブル勤務を可能にする規定等を整備し、労働基準監督署に届出済みであることが助成金の支給対象要件となります。    フレックスタイム制を導入済  フレックスタイム制以外のフレキシブル勤務を可能にする制度を導入済  （導入制度名：　　　　　　　　　　　　　　）  ④　サテライトオフィス勤務制度の導入について  導入済　　　　  今後導入予定　　　　  導入予定なし |