

# 申立書

令和 年 月 日

沖縄労働局長 殿

所在地

申請事業主 名称

代表者役職氏名

(※常時雇用される労働者が10人未満の事業場で本社等の就業規則の適用を受ける場合は、適用を受ける事業場の名称も記載してください。)

労働組合等の労働者代表者役職氏名

労働組合等の労働者代表者は、当法人における非正規雇用労働者も含むすべての労働者の代表者である。(チェックボックスに要チェック)	はい <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------

両立支援等助成金 コースの支給申請に際して、  
当社就業規則等は、常時雇用する労働者が10人未満で労働基準監督署に届け  
出していないため、当事業所内で全従業員に対し 年 月 日付で  
周知が行われていること、また公正かつ適正に実施されていることを申し立て  
ます。