様式第８号

ワーク・ライフ・バランス等推進状況申告書

　年　　月　　日

　（宛先）前橋市長

所 　在 　地

商号又は名称

代表者の氏名

以下のとおり認定を受けている又は実施していることを申告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定種目 | 認定区分 | 認定又は実施の有無 |
| えるぼし認定（女性活躍推進法） | 行動計画　　　（２点） | [ ]  |
| １段階目　　　（３点） | [ ]  |
| ２段階目　　　（４点） | [ ]  |
| ３段階目　　　（５点） | [ ]  |
| プラチナ　　　（６点） | [ ]  |
| くるみん認定（次世代法） | トライくるみん（３点） | [ ]  |
| くるみん　　　（３点） | [ ]  |
| プラチナ　　　（４点） | [ ]  |
| いきいきＧカンパニー認証（群馬県） | ベーシック　　（１点） | [ ]  |
| ゴールド　　　（２点） | [ ]  |
| ユースエール認定（若者雇用促進法） | －　　　　（４点） | [ ]  |
| 育児・介護休業法に沿った制度を就業規則に定め活用している | －　　　　（２点） | [ ]  |
| まえばしウエルネス企業登録 | －　　　　（１点） | [ ]  |

注１　該当するものは、認定又は実施の有無欄に☑を記入してください。

　　　なお、女性活躍推進法、次世代法及び群馬県が運営する「いきいきＧカンパニー認証制度」については、該当する最も上位の認定区分に☑を記入してください。

２　認定通知書、登録証等の写しを添付してください。

３　育児・介護休業法に沿った制度の活用実績は、審査基準日の前日までの２年間のものとします。該当する場合は、雇用関係が確認できるもの、出勤状況の分かるもの（出勤簿等）の写し及び就業規則等の写しを添付してください。なお、健康保険証の写しを添付する場合には、保険者番号、被保険者記号・番号をマスキング処理してください。

|  |
| --- |
| 発行責任者及び担当者・発行責任者　　　　　　　　　　　　　（電話番号）・担　当　者　　　　　　　　　　　　　（電話番号） |