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、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 　　　（ 5点） |  |
| １段階目 　　　（10点） |  |
| ２段階目 　　　（15点） |  |
| ３段階目 　　　（20点） |  |
| プラチナ 　　　（25点） |  |
| くるみん認定  （次世代法） | トライくるみん （15点） |  |
| くるみん 　　　（15点） |  |
| プラチナ 　　　（20点） |  |
| いきいきＧカンパニー認証  （群馬県） | ベーシック　　　（5点） |  |
| ゴールド 　　　（10点） |  |
| ユースエール認定（若者雇用促進法） | －　　　　 （20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 | －　　　　 （10点） |  |
| まえばしウエルネス企業登録 | －　 　　　 （5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） |