様式第９号

　　年　　月　　日

働き方改革推進支援助成金事業実施状況報告書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 労　働　局　長　殿 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主団体等又は代理人 | 住所　〒 |
| 電話番号 |
| （法人名） |
| 代表者職・氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主団体等又は社会保険労務士  （提出代行者・事務代理者  の表示） | 住所　〒 |
| 電話番号 |
| （法人名） |
| 代表者職・氏名 |
|  | 社会保険労務士・氏名 |

※申請者が代理人の場合、上欄に代理人の氏名等を、下欄に働き方改革推進支援助成金の支給に係る事業主団体等の住所、名称及び氏名を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第２項に規定する提出代行者又は同則第16条の３に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主団体等の氏名等を、下欄に申請者の氏名等を記載してください。

　交付要綱第12条により、働き方改革推進支援助成金の助成対象事業の実施状況について、報告します。

記

　事業の実施状況について

|  |
| --- |
|  |