　　令和　年　月　日

公益財団法人東京しごと財団理事長 殿

＜申込事業者＞

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導入支援申込書

­

ＡＢＷ導入支援（以下、「導入支援」という。）について、ＡＢＷオフィス促進助成金支給要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり申し込みます。

記

１　申込事業者情報

（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 | 業種を選択してください。 | | | |
| 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  （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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 | |  |

都外事業所

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

（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）基本情報」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　事業計画概要

（１）ＡＢＷ導入の目的

|  |
| --- |
| 理想とするオフィス環境と働き方（どうしてＡＢＷを導入するのか） |
| 法人として掲げる目標やビジョンの達成や経営戦略の一環として、ＡＢＷオフィス促進事業に取り組む目的を記載してください。どのようなオフィス環境、従業員の働き方を理想とするのかを含め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）現状の状況と課題

|  |  |
| --- | --- |
| ＡＢＷ導入を予定するオフィスについて | |
| 事業所名 |  |
| 住所  （予定の場合を含む） | 〒 |
| オフィスの床面積  （予定の場合を含む） | m² |
| オフィスで働く  従業員数 | 名 |
| ※どちらかに  チェックしてください。 | 既存オフィスへの導入　　　 移転先又は新規オフィスへの導入 |
| オフィス全体への導入　　　 オフィスの一部への導入 |
| ※テナントとして入居している場合のみ回答してください。 | オフィスの整備改修工事についてオーナーの承諾を得ている |
| 備考欄 | （特記事項があれば記載してください。） |

|  |  |
| --- | --- |
| ＡＢＷ導入を予定するオフィスにおける規定類の整備状況と今後の予定 | |
| 就業規則を作成して労働基準監督署に  届け出をしていますか。  ※実績報告時までに就業規則を整備し、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。 | 作成し、届け出ている  作成しているが、届出はしていない  　　（今後届出予定）  作成も届出もしていない（今後届出予定） |
| テレワーク勤務制度を導入していますか  ※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。 | はい　　　 いいえ（今後整備予定） |
| フレックスタイム制度を導入していますか  ※実績報告時までに原則としてフレックスタイム制等、フレキシブル勤務を可能にする規程等を整備し、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。 | はい　　　 いいえ（今後整備予定） |
| サテライトオフィス勤務制度を導入していますか | はい　　　 いいえ（今後整備予定）  いいえ（整備予定無し） |

|  |
| --- |
| 問題点と課題 |
| オフィス環境や働き方に関して現在の問題点と課題をご記載ください。現在のオフィス環境、働き方に関する社内規則の整備状況、企業風土等を含め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） |

|  |
| --- |
| 従業員のニーズ |
| オフィス環境や働き方に関する従業員の意見や要望を記載してください。 |
| （概ね200文字以内で記載してください） |

|  |
| --- |
| 経営層の考え |
| 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） |

|  |
| --- |
| IT・コミュニケーション環境の現状と今後の予定 |
| 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） |
| ABW導入後に想定しているIT・コミュニケーションツールについて使用目的を含めてご記載ください。 |
| （概ね200文字以内で記載してください） |

（３）ABW導入へ向けた目標と体制

|  |
| --- |
| ABW導入により期待する効果（具体的にどのようなことを達成したいのか） |
| ABW導入による期待する効果について、理想とするオフィス環境と働き方の実現、問題点と課題の解決・解消を目標とし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） |

|  |  |
| --- | --- |
| スケジュール | |
| ABWオフィス導入支援を受ける期間  ※現時点の概算で記載してください。  ※導入支援対象事業者の決定は令和７年９月以降の予定です。  ※導入支援は、社内プロジェクトチーム設立・運営支援から導入後効果検証を含めて、最長で令和９年３月３１日までです。 | 令和　　年　　月　　日  ～  令和　　年　　月　　日 |
| ABWオフィス導入（改修工事・什器等整備）の予定  ※現時点の概算で記載してください。  ※導入支援を受けて助成金申請、助成金支給決定後に取り組む必要があります。  ※改修工事・什器等の整備の期限は令和８年１２月３１日です。 | 令和　　年　　月　　日  ～  令和　　年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 社内プロジェクトチーム設立に向けた体制 | | |
| 現時点で想定しているプロジェクトメンバーについてご記載ください。  ※概ね週１回の定例ミーティングに参加可能な人員についてご記載ください。  ※打ち合わせ等の頻度・参加対象者は実施規模・内容等により変わる場合があります。  ※記載欄が不足する場合は、適宜行を追加して記載してください。 | | |
| 氏名 | 役職 | プロジェクトにおける役割 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 資金計画概要 | |
| ABW導入における整備費用（工事・什器調達等）について必要となる資金の調達計画をご記載ください。  ※助成金は整備費用の一部を整備後に助成するものです。調達予定金額には自己負担分を含めた資金の総額（助成金申請予定額を含む）を記載してください。 | 調達予定金額　　　　　　　　　　　万円 |
| 調達方法（※複数選択可、本助成金は除く）  自己資金　　　 借入金  その他（　　　　　　　　　　） |

以上