**「子育てファミリー応援企業」登録申請書**

福井市長　様

子育てファミリー応援企業に登録します。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 業　種 |
| 企業・事業所・団体名 |  | | |  |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 代表者氏名 |  | | | |
| 担当者  （氏名・部署・連絡先） |  | | | |
| 連絡先 | tel 　　-　　　- / fax 　　-　　　-  e-mail | | | |
| （本社所在地）  ※上記と異なる場合のみ記入 | 〒 | | | |
| ※（連絡先） | tel 　　-　　　- / fax 　　-　　　- | | | |
| ※（代表者氏名） |  | | | |
| 従業員数 | 総従業員数 | 男性：　　人　 女性：　　人　　合計：　 　人 | | |
| うち常時雇用数 | 男性：　　人　 女性：　　人　　合計：　 　人 | | |
| 労働関係法令その他の法令違反の有無（過去3年間） | | | 有・無 | |
| 市税の滞納の有無（申請日現在） | | | 有・無 | |
| ホームページアドレス  （保有する場合のみ記入） |  | | | |
| 取り組み内容  様式２に○をつけた実施項目の取組を、具体的に記入してください。 |  | | | |

【添付書類】　◎ 会社概要がわかるもの　◎ 様式２　　◎ 様式２に基づく添付書類

【同意署名欄】　市税の納税状況の照会について

　「子育てファミリー応援企業」の登録を申請するに当たり、当方の納税状況を福井市税務担当課へ照会することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

* この照会は、登録申請に当たって、納税証明書の添付を省略するものであり、他の目的に使用いたしません。