

ご記入いただいた内容は県ホームページに掲載いたします。（*印は掲載いたしません）

（1～24日に申請いただいた分→翌月1日から掲載／25日～月末に申請いただいた分→翌々月1日から掲載）

令和7年4月1日

●法人の概要を記入してください。		
フリガナ	カブシキガイシャアイダブリュエルビー	
法人名	株式会社 I W L B	
	※株式会社等を省略せずに、正式な法人名を記入してください。	
フリガナ	イシカワハナコ	
代表者名（役職）	石川 花子（代表取締役）	
所在地	（〒920-8580） 石川県金沢市鞍月1丁目1番地	
設 立	平成19年（和暦）	
担当者連絡先 *	部署	総務部
	役職	総務課長
	氏名（フリガナ）	石川 太郎（イシカワ タロウ）
	電話番号	076-225-1494
	FAX番号	076-225-1423
	メールアドレス	wlb@pref.ishikawa.lg.jp

●申請内容について、どちらか該当するもの1つにチェック☑を入れてください。	
☒ 新規申請*	初めて認定の申請をする場合
	※石川県ワークライフバランス企業に登録していない場合、登録の申請も必要です
☐ 更新・変更*	これまでに認定されたことがあり、一般事業主行動計画の期間の更新など認定された内容を変更する場合
	※一般事業主行動計画の期間を更新する場合は、石川県ワークライフバランス企業への登録の変更申請も必要です

●ウラ面もご記入ください。

※添付書類について

整備している制度の内容が把握できる就業規則や、それに準ずる文書等の写しを添付してください。

☒就業規則 ☐就業規則に準ずる文書等の写し

※記入例もご覧ください。

●認定要件のうち、該当するものにチェック☑を入れ、具体的な内容を記入してください。

認定要件	具体的な内容	
☒ 申請した日から過去3年以内に 男性の育児休業取得者がいる	男性の育児休業取得者数 <u>1</u> 人 参考 [取得期間] ① <u>1</u> か月 ② _____ ③ _____ ④ _____	
☒ 育児・介護休業法の規程を 上回る制度を整備している ※法の制度の詳しい内容は、別紙 「育児・介護休業法が規定する制度の 内容」をご覧ください	☐ 育児休業	☐ 子の年齢 _____ まで ☐ 回数 _____ 回 ☐ 有給 ☐ 対象者 (_____)
	☒ 子の看護等休暇	☒ 子の年齢 <u>小学校6年生</u> まで ☐ 日数 _____ 日/年 子2人以上年 _____ 日/年 ☐ 有給 ☐ 取得方法
	☐ 所定外労働の制限	☐ 子の年齢 _____ まで
	☒ 時間外労働の制限	☐ 子の年齢 _____ まで ☒ 上限 月 <u>12</u> 時間/年 _____ 時間
	☐ 深夜業の制限	☐ 子の年齢 _____ まで
	☐ 短時間勤務制度	☐ 子の年齢 _____ まで ☐ 所定労働時間（6時間以外） _____ 時間
☒ 育児・介護休業法が規定する制度等を 整備している ※法の制度の詳しい内容は、別紙 「育児・介護休業法が規定する制度の 内容」をご覧ください	☒ 育児目的休暇制度	☐ 配偶者出産休暇 ☒ 子の行事参加のための休暇 ☐ その他 (_____)
	☒ 始業時刻変更等の 措置	☐ フレックスタイム制度 ☒ 始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ制度 ☐ 保育施設の設置運営その他これに準ずる 便宜の供与（ベビーシッターの手配とその 費用負担等）
	☐ 雇用管理及び職業 能力の開発向上等 に関する措置	☐ 雇用管理 ☐ 職業能力の開発向上
	☐ 再雇用特別措置等	[内容]
☐ その他男性の育児参加支援に関する 独自の制度を整備している	[制度の内容] 参考 [利用者数/過去3年] R●年度： _____ 人 / R●年度： _____ 人 / R●年度： _____ 人	