様式第１号

**ポジティブ・アクション・シート**

**（「女性のチカラを活かす企業」認証制度申請書）**

宮城県知事 殿

　　　年　　　月　　　日

郵便番号

所在地

名称

代表者職・氏名

　「女性のチカラを活かす企業」認証制度実施要綱第６の規定により、「女性のチカラを活かす企業」の認証を申請します。

　※宮城県に入札参加登録されている事業者（建設工事及び建設関連業務）で、**確認書の交付を希望する場合**は、**□にチェック**を入れてください。

　「ポジティブ・アクションの推進に係る確認書」（建設工事）の交付も併せて申請します。

　「ポジティブ・アクションの推進に係る確認書」（建設関連業務）の交付も併せて申請します。

**１　申請者**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者の名称  （※企業・法人・団体名を記入） |  | | | | | | |
| 法人、個人事業主の別 | 法人　　個人事業主　　　その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 業種  （※当てはまる業種を選んでチェックを入れてください） | 建設・工事業、製造業、情報通信業、運輸・郵便業、  卸売業・小売業、金融・保険業、不動産業・物品賃貸業、  学術研究・専門サービス業、宿泊業・飲食サービス業、  生活関連サービス業・娯楽業、教育・学習支援業、医療・福祉、  サービス業、その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 代表者職氏名 | （職名） | | | | | | （氏名） |
| 本社 | （郵便番号）〒　　　　‐  （所在地） | | | | | | |
| （TEL） | | | | （FAX） | | |
| （E-mail） | | | | | | |
| 宮城県内の主たる事業所  （※本社が宮城県内の場合：記入不要）  （※本社が宮城県外の場合：県内の主たる事業所を記入） | （郵便番号）〒　　　　‐  （所在地） | | | | | | |
| （TEL） | | | | | （FAX） | |
| （E-mail） | | | | | | |
| 構成  （※記入年月日若しくは  直近でデータを取りまとめた月日で記入）  （※労働者数：正社員及び非正社員を**全て含めた**人数）  （※管理職数：課長相当職以上の人数） | 基準日　　　記入年月日　　　直近でデータを取りまとめた月日（　月　日）  （労働者数）  男性　　　　　　名、女性　　　　　　名、計　　　　　　　　名  （管理職数）  男性　　　　　　名、女性　　　　　　名、計　　　　　　　　名 | | | | | | |
| 一般事業主行動計画について | | 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を  策定・届出、公表・周知している ※当てはまる場合のみ、チェックしてください。 | | | | | |
| 女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画を  策定・届出、公表・周知している  ※当てはまる場合のみ、チェックしてください。 | | | | | |
| 担当者の連絡先  （※申請する事業者の担当者名（申請内容に関する質問に回答いただける方）を記載してください。代行者名は不可） | | （所属部署） | | | | | |
| （職名） | （氏名） | | | | |
| （TEL） | （FAX） | | | | |
| （E-mail） | | | | | |
| 登録アドレス（必須）  （代行者は不可） | | （E-mail）  （※３年ごとの更新案内、各種情報をお送りするために使用します。  原則、個人ではなく担当部署等のアドレスを記載してください。） | | | | | |
| 代行者の連絡先  （※行政書士、社会保険労務士等が代行する場合は、こちらに記載してください。） | | （所属部署） | | | | | |
| （職名） | | （氏名） | | | |
| （TEL） | | （FAX） | | | |
| （E-mail） | | | | | |

**２　チェック項目**

**網掛け部分**について、該当する項目をチェックしてください。

※20項目中10項目以上であれば、認証申請が可能です。

※認証申請をする場合は、**「添付書類チェックシート」（様式第２号）**を参照の上、**内容が確認できる資料を添付**してください。

　「Q」の下に**「★」がついている項目**は、添付書類が必要です。

**（１）女性の登用について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Q1  ★ | 過去3年間の男女別データを  把握していますか。 | はい | いいえ |
| Q2  ★ | 過去3年間で、女性正社員の採用が  ありましたか。 | はい  （「はい」の場合に記入）  ・採用者数　　　　　　名 | いいえ |
| Q3  ★ | 過去1年間で、女性を配置している部署  （課等）の**割合が増えて**いますか。または、すべての部署に女性が配置されていますか。  ※小数点以下第１位まで（第２位を四捨五入）で比較してください。 | はい | いいえ |
| Q4  ★ | 女性正社員の平均勤続年数が  **10年以上**ですか。 | はい  （「はい」の場合に記入）  ・平均勤続年数　　　　　　年  ※小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで記入 | いいえ |
| Q5 | 管理職（課長相当職以上）に占める  女性の割合が**10％以上**ですか。  ※課長相当職については、貴社の実態に応じて適宜判断ください。 | □　はい  （「はい」の場合に記入）  ①全管理職数　　　　　　名  ②うち、女性数　　　　　　名  ③女性の割合　　　　　　％  ※③＝②÷①×100　（小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで記入） | □　いいえ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Q6 | 役職者（係長相当職以上）に占める  女性の割合が**30％以上**ですか。  ※係長相当職については、貴社の実態に応じて適宜判断ください。 | はい  （「はい」の場合に記入）  ①全役職者数　　　　　　名  ②うち、女性数　　　　　　名  ③女性の割合　　　　　　％  ※③＝②÷①×100（小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで記入） | いいえ |
| Q7 | 過去1年間で、女性役職者数が  **10％以上**増加しましたか。 | はい  （「はい」の場合に記入）  ・昨年　　　　　　名  　　　　　　↓ 10％以上増  ・現在　　　　　　名 | いいえ |
| Q8  ★ | 会社の方針として、女性の能力の活用も不可欠である旨の考えがあり、その考え方が明文化され、管理職をはじめ、社員に通知されていますか。（下記参照） | はい | いいえ |
| Q9  ★ | 社員の資格取得を支援する、  次のような措置が**１つ以上**ありますか。  ①資格取得費用の補助  ②資格手当  ③資格受験に利用できる休暇制度 | はい  （「はい」の場合に記入）  左欄の①～③のうち、該当するものの番号を記入  →　　　　　　　　　（複数回答可） | いいえ |
| Q10  ★ | 社員向け研修等において、次のような項目を**１つ以上**内容に盛り込んでいますか。  ①ポジティブ・アクション（男女間の格差を解消するための積極的改善措置）  ②ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）  ③セクシュアル・ハラスメント（性的な言動により相手方の就業環境を害すること、又は、性的な言動に対する相手方の対応によってその労働条件に不利益を与えること） | はい  （「はい」の場合に記入）  左欄の①～③のうち、該当するものの番号を記入  →　　　　　　　　　（複数回答可） | いいえ |

**Q1～10における「はい」の数‥‥‥10項目中 　　　　項目**

**＊　Q8について　＊**

○　ポジティブ・アクションの具体的取組としては、

①均等待遇、②採用拡大、③職域拡大、④役職員増加、⑤勤続年数伸長、⑥仕事と家庭の両立支援等が挙げられます。

○　これらを実施するためには、会社の方針としてポジティブ・アクションに取り組む旨を、経営トップが決意表明し、従業員に周知することが出発点になります。

**（２）仕事と家庭の両立支援について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Q11 | 過去1年間で、育児休業制度若しくは介護休業制度の利用実績がありますか。 | はい  （「はい」の場合に記入）  ①育児休業制度  ・女性の利用者数　　　　　名  ・男性の利用者数　　　　　名  ②介護休業制度  ・女性の利用者数　　　　　名  ・男性の利用者数　　　　　名 | いいえ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Q12 | 令和７年１０月１日施行の育児・介護休業法に関し、法令の基準を満たしていますか。  ※以降Q13～Q20までの項目に該当する場合は必須。 | はい | いいえ |
| Q13  ★ | 育児休業について、**原則、1歳の誕生日以降の子**も対象としていますか。  ※配偶者が、子の１歳到達日以前のいずれかの日において育児休業を取得している場合は、設問中「１歳の誕生日以降」を「１歳２か月に達する日の翌日以降」と読み替えます。  ※**育児・介護休業法で定める要件に該当する場合は、**設問中、「1歳の誕生日以降」を「1歳6か月に達する日の翌日以降」「２歳の誕生日以降」と読み替えます。 | はい  （「はい」の場合に記入）  ・育児休業の対象期間  　　　 　　　　　　　 まで | いいえ |
| 【参考】  ※当該子が２０２４年４月１日生まれの場合※  ＜「１歳の誕生日以降」＞ ２０２５年　４月１日～  ＜「１歳２か月に達する日の翌日以降」＞  ２０２５年　６月１日～  ＜「１歳６か月に達する日の翌日以降」＞  ２０２５年１０月１日～  ＜「２歳の誕生日以降」＞ ２０２６年　４月１日～ |  | 育児・介護休業法を上回る期間取得が可能であれば、「はい」となります。 |
| Q14  ★ | 子の看護等休暇について、  次のような措置が**１つ以上**ありますか。  ①子が１人の場合、１年度に６日以上取得できる。  ②子が２人以上の場合、１年度に１１日以上取得できる。  ③子の看護等休暇も有給としている。 | はい  （「はい」の場合に記入）  ・左欄の①～③のうち、該当するものの番号を記入    ・取得できる日数  　　　　　　　　　　　日 | いいえ |
| Q15  ★ | 介護休業について、要介護状態にある対象家族1人につき、通算して（延べ）**9４日間以上の期間**を対象としていますか。 | はい  （「はい」の場合に記入）  ・取得できる介護休業の日数  　　　　　　日 | いいえ |
| Q16  ★ | 次の（A）又は（B）の  どちらかに該当しますか。  （A）  介護をする従業員について、要介護状態にある対象家族1人につき、**介護休業とは別に**、利⽤開始から３年の間で２回以上の利⽤できる、次の①～④のような措置が２つ以上ある。  ①短時間勤務制度  ②フレックスタイム  ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ  （1日の所定労働時間は変わらない）  ④労働者が利用する介護サービスの費用の助成その他これに準ずる制度  （B）  上記（A）①～④のうち、いずれかについて、３年を超える期間も利用可能である。 | はい  （「はい」の場合に記入）  ・（A）（B）のうち、該当する方を記入  →  ・（A）に該当する場合、左欄の①～④のうち、該当するものの番号を記入  →　　　　　　　 　（2つ以上）  ・（B）に該当する場合、左欄の①～④のうち、3年間を超える期間も利用できる措置の番号と、対象期間を記入  →　　　　　　　　（複数回答可）  →　　　　　　　　 　まで  　（○年、○か月、○日等、具体的に記入） | いいえ |
| Q17  ★ | 介護休暇について、  次のような措置が**１つ以上**ありますか。  ①対象家族が１人の場合、1年度に6日以上取得できる。  ②対象家族が２人以上の場合、1年度に11日以上取得できる。  ③介護休暇も有給としている。 | はい  （「はい」の場合に記入）  ・左欄の①～③のうち、該当するものの番号を記入  →　　　　　　　　（複数回答可）  ・取得できる日数  →　　　　　　　　　　　　日 | いいえ |
| Q18  ★ | 育児休業者や介護休業者が利用できる、  次のような措置が**１つ以上**ありますか。  ①職場復帰プログラム  ②企業で独自のガイダンス資料等を作成し、利用できる制度等を具体的に周知  ③休業中も職場の状況が把握できる措置  　 (社内報の送付、電子メールの交換、その他人事担当や管理職との情報交換等) | はい  （「はい」の場合に記入）  左欄の①～③のうち、該当するものの番号を記入  →　　　　　　　　（複数回答可） | いいえ |
| Q19  ★ | 育児や介護をする従業員を対象にした、  次のような支援策がありますか。  ①有給の特別休暇  ※妻の出産休暇や妊婦検診、養育両立支援休暇、子どもの学校行事に参加するための休暇（入園、卒園又 は小学校入学の式典その他これに準ずる式典を除く）等  ②在宅ワーク制度  ※法定以外の支援策として実施しているもの  ③育児や介護に関する悩みや不安を解消するための、社員向けセミナーや座談会等の実施  ④社員の子どもを対象にした会社参観日等のイベント  ※親子運動会、親子芋煮会も可  ⑤育児に要する経費の援助  ※家族手当や出産祝い金等を含む  ※法定以外の支援策として実施しているもの  ⑥出産若しくは育児又は介護を理由として退職した者の再雇用制度  ⑦不妊治療に対する支援  ⑧イクボス宣言を行っている  ⑨子どもの同伴出勤を可能にしている  ⑩その他  ※これまでの設問以外（所定外労働の制限など）で法定を上回る規定を設けている場合等 | はい  （「はい」の場合に記入）  ・左欄の①～⑩のうち、該当するものの番号を記入  →  　　　　　　　　（複数回答可）  ・⑩の場合、どのような支援策か具体的に記入  → | いいえ |
| Q20  ★ | Q19の育児や介護をする従業員を対象にした支援策が、**２つ以上**ありますか。 | はい | いいえ |

**Q11～20における「はい」の数‥‥‥10項目中 　　　　項目**

**合計（Q1～20における「はい」の数）‥‥‥20項目中 　　　　項目**

**３　その他**

**（１）女性の登用について、独自の取り組みがありましたらお書きください。**

|  |
| --- |
|  |

**（２）仕事と家庭の両立支援について、独自の取り組みがありましたらお書きください。**

|  |
| --- |
|  |

**（３）宮城県内の事業所における女性の登用又は両立支援について、制度の利用実績・独自の取り組み等がありましたらお書きください（本社が宮城県外にある事業者のみ）。**

|  |
| --- |
|  |

**《申請・お問い合わせ先》**

宮城県 環境生活部 共同参画社会推進課

男女共同参画推進班（宮城県庁13階 南側）

|  |
| --- |
| 〒980-8570（県庁専用番号）  仙台市青葉区本町三丁目８番１号  電話：022-211-2568  FAX：022-211-2392  e-mail：[danjyo@pref.miyagi.lg.jp](mailto:danjyo@pref.miyagi.lg.jp) |