

年 月 日

東京都知事 殿

（企業等の所在地）

（企業等の名称）

（代表者職・氏名）

印

登録抹消申請書

年 月 日付 [文書番号] で登録決定された東京都家庭と仕事の両立支援推進
企業登録制度（以下「登録制度」という。）について、登録制度実施要綱第10条第1項の
規定に基づき、下記のとおり抹消を申請します。

記

1 登録企業番号

号

2 内容

都内で事業を営まなくなった。

都内に勤務する常時雇用する従業員が1名以下となった。

その他（ ）

3 上記2に該当する状態になった日

年 月 日