

〔様式第 1 号〕

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

(法人所在地)

(法人名称)

(代表者職)

(代表者氏名)

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給認定申請書

標題の支援費について支給認定を受けたいので、大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1 支給認定を受けようとする代替職員の職種及び任用期間

(1) 代替職員の職種

(2) 支給対象期間 年 月 日から 年 月 日まで

2 事業計画

施設名		施設種別	
目的及び内容			
産休等職員氏名		職種	
休暇期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
休暇理由	<input type="checkbox"/> 産休 (出産予定日: 年 月 日) (多胎出産: <input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当)		
	<input type="checkbox"/> 病休		
代替職員氏名		職種	
任用予定期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		

【添付書類】

1 産休等職員に関する書類

(1) 産休の場合: 妊娠及び出産予定日を証明する書類の写し
(多胎妊娠に該当する場合はその旨の記載が必要)

(2) 病休の場合: 医師の診断書の写し

2 産休等代替職員に関する書類

(1) 任用する職種に応じた次の証明書類（調理員については証明書類の添付は要しない）

- ① 保育士（特定地域型保育事業小規模保育C型・家庭的保育事業において保育に従事する者を除く）、保育教諭、幼稚園教諭、看護師、保健師、栄養士：公的機関が発行する資格証明書の写し
- ② 家庭的保育者、家庭的保育補助者：子育て支援員研修を修了していることを証する書類（子育て支援員研修修了書写し）
- ③ 介護職員、児童生活支援員、児童自立支援専門員、指導員（児童指導員、職業指導員等）、セラピスト（心理療法士等）：任用資格の取得要件を満たしていることを証する書類

(2) 雇用契約書の写し

(3) 産休等代替職員の任用日現在における職員名簿

(4) その他、市長が必要と認める書類

様

大阪市長

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給認定決定通知書

年 月 日付けで申請のあった大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費については、次のとおり支給認定決定することとしましたので、大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱第 7 条第 1 項の規定により通知します。

1 支給認定決定した内容

児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費（施設名： ）

2 支援費支給の条件

- （1）認定事業の内容、変更（大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱第 10 条第 2 項に規定する軽微な変更を除く。）をする場合には、市長に届け出ること。
- （2）認定事業を中止し、又は廃止する場合には、市長に届け出ること。
- （3）認定事業が予定の期間内に完了しない場合又は認定事業の遂行が困難となった場合には、速やかに市長に報告してその指示を受けること。
- （4）市長が、支援費の適正な執行を期するため、認定事業者に対して報告を求め、又は市職員に当該認定事業者の事業所、事務所等に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させる必要があると認めたときは、これに協力すること。
- （5）その他、大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱の規定を遵守すること。

3 その他

本通知の決定内容（交付の条件を含む。）に不服があるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して 10 日以内に申請の取下げをすることができる。

〔様式第 3 号〕

大 公 青 第 号
年 月 日

様

大阪市長

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費不支給認定決定通知書

年 月 日付けで申請のあった大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用
支援費については、次の理由により支給しないこととしたので、大阪市児童福祉施設等産
休等代替職員雇用支援費支給要綱第 7 条第 2 項の規定により通知します。

(施設名)

(交付しない理由)

〔様式第 4 号〕

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

(法人所在地)

(法人名称)

(代表者職)

(代表者氏名)

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給認定申請取下書

年 月 日付け大こ青第 号にて通知のあった大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費の支給認定決定について、大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱第 8 条の規定により申請を取り下げます。

(施設名)

1 支援費支給認定決定通知書を受け取った日
年 月 日

2 取下げの理由

〔様式第 5 号〕

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

(法人所在地)

(法人名称)

(代表者職)

(代表者氏名)

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給認定変更届

年 月 日付け大こ青第 号にて支援費の支給認定決定を受けた大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費について、大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱第 10 条の規定により、次のとおり変更の承認を申請します。

1 支給認定決定済みの内容

(1) 施設名

(2) 代替職員 (職種) (氏名)

(3) 支給対象期間 年 月 日から 年 月 日まで

2 変更後の事業計画

産休等職員氏名		職種	
休暇期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
休暇理由	<input type="checkbox"/> 産休 (出産予定日: 年 月 日) (多胎出産: <input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当)		
	<input type="checkbox"/> 病休		
代替職員氏名		職種	
任用予定期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
変更理由			

【添付書類】(1) 休休暇期間を延長するとき

ア 産休の場合

(ア) 出産したことがわかる証明書等の写し

(イ) 産休取得期間がわかる証明書等の写し

イ 病休の場合: 医師の診断書の写し

(2) 代替職員に変更があるとき: 第 6 条第 2 項第 2 号ア～ウ及び第 3 項に規定する書類

〔様式第 6 号〕

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

(法人所在地)

(法人名称)

(代表者職)

(代表者氏名)

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給認定中止・廃止届

年 月 日付け大こ青第 号にて支援費の支給認定決定を受けた大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費について、大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱第 10 条の規定により、次のとおり中止・廃止届を提出します。

(施設名)

(中止・廃止の理由〔中止の場合は、その期間〕)

〔様式第 7 号〕

大こ青第 号
年 月 日

様

大阪市長

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費の事情変更による
支給認定決定取消・変更通知書

年 月 日付け大こ青第 号にて支給認定決定した大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費について、大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱第 11 条の規定により、次のとおり取消・変更したので通知します。

（施設名）

1 取消し・変更の内容

2 取消し・変更の理由

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

(法人所在地)

(法人名称)

(代表者職)

(代表者氏名)

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費実績報告書

年 月 日付け大こ青第 号にて支援費の支給認定決定を受けた
 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費について、大阪市児童福祉施設等産休等
 代替職員雇用支援費支給要綱第 14 条の規定により、次のとおり実績を報告します。

1 支給対象期間 年 月 日から 年 月 日まで

2 支援費の支給金額

(1) 支援費の額 金 円

(2) 算出内訳 日額 円 × 日

3 事業実績報告書

施設名		施設種別	
目的及び内容			
産休等職員氏名		職種	
休暇期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
休暇理由	<input type="checkbox"/> 産休 (出産日: 年 月 日) (多胎出産: <input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当)		
	<input type="checkbox"/> 病休		
代替職員氏名		職種	
任用予定期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
	うち実際の勤務日数 日間		

代替職員 2 名目以降

代替職員氏名		職種	
任用予定期間	年 月 日から	年 月 日まで (日間)	
	うち実際の勤務日数	日間	

代替職員氏名		職種	
任用予定期間	年 月 日から	年 月 日まで (日間)	
	うち実際の勤務日数	日間	

代替職員氏名		職種	
任用予定期間	年 月 日から	年 月 日まで (日間)	
	うち実際の勤務日数	日間	

【添付書類】

- (1) 産休の場合 出産したことがわかる証明書等の写し
産休取得期間がわかる証明書等の写し
病休の場合 病休職員の休暇開始月以降の出勤簿の写し
- (2) 産休等職員に対して給与等を支払ったことを証明する書類
(産休等職員に支払った金額が記載されたもので、受領印のあるもの等)
- (3) 産休等代替職員に対して給与等を支払ったことを証明する書類
(産休等代替職員に支払った金額が記載されたもので、受領印のあるもの等)
- (4) 産休等代替職員の出勤簿の写し

[様式第9号]

大 こ 青 第
年 月 号
日

様

大阪市長

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費額確定通知書

年 月 日付け大こ青第 号にて支給認定決定した大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費について、次のとおり支援費の額を確定しましたので、大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱第 15 条の規定により通知します。

1 施設名

2 確定金額 金 円

[様式第 10 号]

大こ青第 号
年 月 日

様

大阪市長

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給認定決定取消通知書

年 月 日付け大こ青第 号にて支給認定決定した大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費については、次のとおり支給認定決定を取消したので、大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱第 16 条の規定により通知します。

1 施設名

2 代替職員 (職種) (氏名)

3 支給認定期間 年 月 日から 年 月 日まで

4 認定取消期間 年 月 日から 年 月 日まで

5 取消理由

〔様式第 11 号〕

大 こ 青 第 号
年 月 日

様

大阪市長

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費返還決定通知書

年 月 日付け大こ青第 号による大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費の取消しに伴い、大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱第 17 条第 1 項の規定により、次のとおり返還決定を行いましたので通知し、返還を求めます。

1 返還決定額 金 円

2 返 還 期 日 年 月 日

3 返 還 方 法 別添の納付書による

[様式第 12 号]

大 こ 青 第 号
年 月 日

様

大阪市長

年度 大阪市児童福祉施設等産休等代替職員雇用支援費
額更正通知書兼返還決定通知書

年 月 日付け大こ青第 号にて確定した大阪市児童福祉施設等産
休等代替職員雇用支援費については、次のとおり支援費の額を更正したので、大阪市児童
福祉施設等産休等代替職員雇用支援費支給要綱第 18 条第 1 項の規定により通知し、返還を
求めます。

1 更 正 内 容

更正前の額	更正後の額	差 額
円	円	円

2 返還決定額 金 円

3 返 還 期 日 年 月 日

4 返 還 方 法 別添の納付書による