

令和 年 月 日

薩摩川内市長 殿

申請者 住所

氏名 印

薩摩川内市保育士就職支援金交付申請書

薩摩川内市保育士就職支援金（ 初回交付支援金 ・ 追加交付支援金 ）の交付を受けたいので、薩摩川内市補助金等交付規則第 5 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

また、交付決定に必要な範囲で市の担当職員が住民基本台帳及び税情報等の公簿を閲覧することに同意します。

記

|               |                                                                     |
|---------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 支援金申請額      | 円                                                                   |
| 2 勤務する保育所等の名称 |                                                                     |
| 3 勤務形態        | <input type="checkbox"/> 常勤保育士等である                                  |
| 4 勤務開始年月日     | 年 月 日                                                               |
| 5 勤続期間        | 年 月 日 ～<br>年 月 日<br>( 年 箇月)                                         |
| 6 添付書類        | 1 保育所等勤務証明書<br>2 保育士証又は幼稚園教諭免許状<br>の写し<br>3 履歴書<br>4 その他市長が必要と認める書類 |

※ 常勤保育士 保育・幼稚園業務に従事する者で、当該保育所等の就業規則において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 箇月に勤務すべき時間数が1 2 0時間以上であるものに限る。）に達している保育士、保育教諭若しくは幼稚園教諭（以下「保育士等」という。）又は1日6時間以上かつ1 箇月 2 0 日以上勤務する保育士等をいう。

※ 勤続期間について、産前・産後休暇、育児、疾病等に伴い勤務しなかった日が1 箇月当りの要勤務日数の半数以上ある月に関しては休業期間とし、勤続期間から控除するものとする。

令和 年 月 日

保育所等勤務証明書

申請者 住所

氏名

（太枠内：雇用主記載）

|                                                                                                                                                    |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 勤務先保育施設名                                                                                                                                           |                                                                              |
| 勤務先保育施設所在地                                                                                                                                         | 薩摩川内市                                                                        |
| 勤務形態                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 常勤保育士等である                                           |
| 雇用期間                                                                                                                                               | 年 月 日～<br>年 月 日<br>( 年 箇月)                                                   |
| ※常勤保育士としての雇用期間を記載してください。                                                                                                                           |                                                                              |
| 休業期間                                                                                                                                               | 年 月～ 年 月<br>年 月～ 年 月<br>年 月～ 年 月                                             |
| 産前・産後休暇、育児休暇、疾病<br>※勤務しなかった日が1箇月当りの要勤務日数の半数以上ある月を休業期間として記載してください。                                                                                  |                                                                              |
| 勤務状況                                                                                                                                               |                                                                              |
| (1) 勤務時間                                                                                                                                           | 時 分 ～ 時 分<br>(1日実働 時間)                                                       |
| (2) 月平均の勤務日数                                                                                                                                       | 日                                                                            |
| (3) 就職して( <input type="checkbox"/> 6カ月・ <input type="checkbox"/> 1年・ <input type="checkbox"/> 2年・ <input type="checkbox"/> 3年)を経過した日における以降の雇用継続の予定 | <input type="checkbox"/> 継続して雇用<br><input type="checkbox"/> 雇用しない、若しくは離職予定あり |
| (4) その他                                                                                                                                            |                                                                              |

上記事項について事実と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

雇用主  
(事業主)

所 在 地 薩摩川内市

法 人 名

代 表 者 名 印

上記(3)において「雇用しない、若しくは離職予定あり」の場合、当該支援金の対象となりません。  
雇用主の証明日は、申請者が就職して6カ月（又は1年、2年、3年）を経過している必要があります。  
勤続期間については、産前・産後休暇、育児休暇、疾病等に伴い勤務しなかった日が1箇月当りの要勤務日数の半数以上ある月に関しては休業期間とし、勤続期間から控除することになります。

請 求 書

令和 年 月 日

薩摩川内市長 殿

住 所

氏 名 印

下記のとおり請求します。

|     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 請求額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

摘 要

薩摩川内市保育士就職支援金

《口座振替依頼書》

整理番号

| 銀 行 ・ 農協名 | 本支店 ・ 本支所 | 種別 | 口座番号 |
|-----------|-----------|----|------|
|           |           | 普通 |      |
| 口 座 名 義 人 |           |    |      |
|           |           |    |      |