様式第３号（第７条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 産休等職員 | （ふりがな）　氏　　名 | 年　　月　　日生　　歳 | 職種 |  | 性別 |  |  |
|  出産予定日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |  産休・病休期間中の給与１　全額支給２　支給しない |
| 療養期間 | 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 産休等代替職員 | （ふりがな）　氏　　名 | 　　　　年　　　月　　　日生　　　歳 |  性別 |  |
| 　住　　所 |  |
| 　任用する　職　　種 |  | 資格取得年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 登録関係 | 　有資格であって登録名簿に　　　である　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　無資格者である　登録されている者　　　　　　　でない |
| 　　 任　　 用　　 予　　 定　　 期　　 間 |  　産　休 | ・出産予定日の　　週間前の日（　　　　年　　月　　日）から　産後　　週間を経過するまでの期間・　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　日間） |
| 　病　休 | 病休開始後　　日目（　　　年　　月　　日）から　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の期間（　　　日間)病休開始後　　日目（　　　年　　月　　日）まで |
| 所要経費 | 単価　　　　　　　　任用予定日数　　　　　　　 　　　　　　　　円　×　　　　　　　　　日　＝　　　　　　　　　　　円 |
| 申請日の属する月の初日の施設 | 定員 |  | 職種 |  |  |  |  | 　　計 |
|  | 　　　　　うち３歳　　　　　未満児 |  現員 |  |  |  |  |  |
|  | の状況 | 　　 人 | 　　　 人　　　　人 | 　　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　　 人 |  |
| 　　上記のとおり産休等代替職員を任用することについて、承認を申請します。　　　　第　　　　　号　　　　年　　月　　日　　　　　 （あて先）さ　い　た　ま　市　長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　  |

（添付資料）１　産休等職員の出産予定日の記載のある妊娠証明書又は療養に要する期間の記載のある医師の診断書

２　産休等代替職員の履歴書・資格書

３　産休等代替職員が産休等職員と同一の資格を有しないときは当該資格を有する者が得られない理由書

４　当該施設の就業規則（産休及び病休の取扱いが記載されている部分の写し）

　　　　　（注）施設等の長が期間の延長を必要と認める場合（第５条第１号ただし書）は延長分も含

　　　　　　　めて記載すること。