

別記第 1 1 号様式 (第 8 条関係)

事 業 実 績 書

産休等代替職員	(ふりがな) 氏 名	年 月 日生 歳		職種		
	住 所					
産休等職員	(ふりがな) 氏 名	年 月 日生 歳		職種		
	出産予定日 (病休開始日)	年 月 日		出 産 日 病休終了日	年 月 日	
施設の実支出額	施設が実際に任用した期間	左のうち、実際に勤務した日数 A		実支出賃金額 B	実支出済額 (A×B) C	
	年 月 日から 年 月 日まで 日間	日		円	円	
補助金算定内訳	市長が承認した任用期間	費用負担の対象となる期間 D	左のうち、施設に勤務した日数 E	補助金算定賃金日額 F	補助金算定額 (E×F) G	
	年 月 日から 年 月 日まで 日間 (ただし 年 月 日から 年 月 日までを除く) 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間 (ただし 年 月 日から 年 月 日までを除く) 日間	日	円	円	

注 1 「費用負担の対象となる期間」欄には、市長が承認した任用期間内（出産日が出産予定日より早くなった場合は、市長の承認に関わらず、出産日後 8 週間目までの日、出産日が出産予定日より遅くなった場合は、出産予定日の翌日から出産日までの期間を除く。）で、かつ、施設が実際に任用した期間とすること。

2 「E」欄は、「D」欄の期間内で産休等代替職員が施設に勤務した日（有給休暇含む）とすること。

3 「補助金算定賃金日額」欄は、市長が承認した賃金日額とする。ただし、施設がこの額を下回る額で支出した場合は、その支出した額とする。