

函館市社会福祉施設産休等代替職員費補助金交付要綱 新旧対照表

現 行	改 正 後																
<p>第1条～第10条 【略】</p> <p>附 則 【略】</p>	<p>第1条～第10条 【略】</p> <p>附 則 【略】</p> <p>附 則</p> <p>この要綱は、令和4年2月1日から施行する。</p>																
<p>別表</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="129 756 304 804">補助対象事業</td> <td data-bbox="315 756 1099 804">実施要綱に基づく事業</td> </tr> <tr> <td data-bbox="129 804 304 852">補助対象経費</td> <td data-bbox="315 804 1099 852">産休等代替職員の任用に必要な賃金</td> </tr> <tr> <td data-bbox="129 852 304 1035">補助基準額</td> <td data-bbox="315 852 1099 1035"> 日額 5,910円 ただし、1日の実勤務時間数が8時間未満の場合は、次の算式により得た額を補助基準額の日額とする。 $5,910円 \times 実勤務時間数 \div 8$ (円未満切り捨て) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="129 1035 304 1179">補助額</td> <td data-bbox="315 1035 1099 1179"> 補助基準額の日額と補助対象経費の実支出日額とを比較して、いずれか少ない方の額に実勤務日数(任用の承認をした職員が任用承認期間内で実際に施設に勤務した日数)を乗じて得た額 </td> </tr> </table>	補助対象事業	実施要綱に基づく事業	補助対象経費	産休等代替職員の任用に必要な賃金	補助基準額	日額 5,910円 ただし、1日の実勤務時間数が8時間未満の場合は、次の算式により得た額を補助基準額の日額とする。 $5,910円 \times 実勤務時間数 \div 8$ (円未満切り捨て)	補助額	補助基準額の日額と補助対象経費の実支出日額とを比較して、いずれか少ない方の額に実勤務日数(任用の承認をした職員が任用承認期間内で実際に施設に勤務した日数)を乗じて得た額	<p>別表</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1144 756 1323 804">補助対象事業</td> <td data-bbox="1335 756 2119 804">実施要綱に基づく事業</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1144 804 1323 852">補助対象経費</td> <td data-bbox="1335 804 2119 852">産休等代替職員の任用に必要な賃金</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1144 852 1323 1011">補助基準額</td> <td data-bbox="1335 852 2119 1011"> 日額 5,910円 ただし、1日の実勤務時間数が8時間未満の場合は、次の算式により得た額を補助基準額の日額とする。 $5,910円 \times 実勤務時間数 \div 8$ (円未満切り捨て) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1144 1011 1323 1187">補助額</td> <td data-bbox="1335 1011 2119 1187"> 補助基準額の日額と補助対象経費の実支出日額とを比較して、いずれか少ない方の額に実勤務日数(任用の承認をした職員が任用承認期間内で実際に施設に勤務した日数(有給休暇含む))を乗じて得た額 </td> </tr> </table>	補助対象事業	実施要綱に基づく事業	補助対象経費	産休等代替職員の任用に必要な賃金	補助基準額	日額 5,910円 ただし、1日の実勤務時間数が8時間未満の場合は、次の算式により得た額を補助基準額の日額とする。 $5,910円 \times 実勤務時間数 \div 8$ (円未満切り捨て)	補助額	補助基準額の日額と補助対象経費の実支出日額とを比較して、いずれか少ない方の額に実勤務日数(任用の承認をした職員が任用承認期間内で実際に施設に勤務した日数(有給休暇含む))を乗じて得た額
補助対象事業	実施要綱に基づく事業																
補助対象経費	産休等代替職員の任用に必要な賃金																
補助基準額	日額 5,910円 ただし、1日の実勤務時間数が8時間未満の場合は、次の算式により得た額を補助基準額の日額とする。 $5,910円 \times 実勤務時間数 \div 8$ (円未満切り捨て)																
補助額	補助基準額の日額と補助対象経費の実支出日額とを比較して、いずれか少ない方の額に実勤務日数(任用の承認をした職員が任用承認期間内で実際に施設に勤務した日数)を乗じて得た額																
補助対象事業	実施要綱に基づく事業																
補助対象経費	産休等代替職員の任用に必要な賃金																
補助基準額	日額 5,910円 ただし、1日の実勤務時間数が8時間未満の場合は、次の算式により得た額を補助基準額の日額とする。 $5,910円 \times 実勤務時間数 \div 8$ (円未満切り捨て)																
補助額	補助基準額の日額と補助対象経費の実支出日額とを比較して、いずれか少ない方の額に実勤務日数(任用の承認をした職員が任用承認期間内で実際に施設に勤務した日数(有給休暇含む))を乗じて得た額																

別記第1号様式（第4条関係）

平成 年度 補助金交付申請書

平成 年 月 日

函館市長 様

住 所
申請者 法人の名称
代表者の氏名 印

補助事業の名称 _____

上記の補助事業に関し、補助金の交付を受けたいので、函館市補助金等交付規則第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 補助事業の目的およびその概要

2 補助事業の着手および完了の予定期日

着 手 平成 年 月 日

完 了 平成 年 月 日

3 補助金交付申請額 金 円

別記第1号様式（第4条関係）

年度 補助金交付申請書

年 月 日

函館市長 様

住 所
申請者 法人の名称
代表者の氏名

補助事業の名称 _____

上記の補助事業に関し、補助金の交付を受けたいので、函館市補助金等交付規則第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 補助事業の目的およびその概要

2 補助事業の着手および完了の予定期日

着 手 年 月 日

完 了 年 月 日

3 補助金交付申請額 金 円

別記第3号様式（第4条関係）

事業予算書

補助事業の名称 _____

収入の部

科 目				金 額	備 考
款	項	目	節		
				円	
合 計					

支出の部

科 目				金 額	備 考
款	項	目	節		
				円	
合 計					

上記のとおり議決されていることを証明します。

平成 年 月 日

法人の名称
代表者の氏名



- 注1 この様式には、当該補助事業に係る予算のみを記載すること。
 2 当該補助事業に係る予算が議決されていない場合は、この様式中「上記のとおり議決されていることを証明します。」を「上記のとおり予算案を提出することを確約します。」に改めて使用すること。

別記第3号様式（第4条関係）

事業予算書

補助事業の名称 _____

収入の部

科 目				金 額	備 考
款	項	目	節		
				円	
合 計					

支出の部

科 目				金 額	備 考
款	項	目	節		
				円	
合 計					

上記のとおり議決されていることを証明します。

年 月 日

法人の名称
代表者の氏名

- 注1 この様式には、当該補助事業に係る予算のみを記載すること。
 2 当該補助事業に係る予算が議決されていない場合は、この様式中「上記のとおり議決されていることを証明します。」を「上記のとおり予算案を提出することを確約します。」に改めて使用すること。

別記第4号様式（第4条関係）

事業計画書

産休等代替職員	(ふりがな) 氏名	年 月 日生 歳	職種	性別	男・女
	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)	平成 年 月 日	病休終了 予定日	平成 年 月 日	
施設の 支出予定	施設の任用 予定期間	左のうち、 勤務見込日数 ①	賃金日額 ②	支給見込額 (①×②) ③	備考
	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで 日間	日	円	円	
補助 金 算 定	補助対象の 任用予定期間	左のうち、 勤務見込日数 ④	賃金日額 ⑤	支給見込額 (申請額) (④×⑤) ⑥	備考
	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで (ただし 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 までを除く) 日間	日	円	円	

注1 「勤務見込日数」欄には、任用予定期間から産休等代替職員の休日を除いた日数を記載すること。

別記第4号様式（第4条関係）

事業計画書

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	病休終了 予定日	年 月 日	
施設の 支出予定	施設の任用 予定期間	左のうち、 勤務見込日数 ①	賃金日額 ②	支給見込額 (①×②) ③	備考
	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間	日	円	円	
補助 金 算 定	補助対象の 任用予定期間	左のうち、 勤務見込日数 ④	賃金日額 ⑤	支給見込額 (申請額) (④×⑤) ⑥	備考
	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 「勤務見込日数」欄には、任用予定期間から産休等代替職員の休日を除いた日数を記載すること。

別記第5号様式（第5条関係）

平成 年度 補助金交付決定通知書

函
平成 年 月 日

住所
補助事業者 法人の名称
代表者の氏名 様
函館市長 印

補助事業名 _____

平成 年 月 日付けで申請のあった上記の補助事業に係る補助金の交付については、内容審査の結果、次のとおり決定したので、函館市補助金等交付規則第10条の規定により通知する。

記

1 補助対象経費、補助金の額および補助対象事業の執行に要する期間は、次のとおりとする。

補助対象経費	補助金の額	補助対象事業の執行に要する期間
円	円	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間

2 補助金の交付予定時期は、次のとおりとする。
補助事業実績報告書提出後、補助金の額の確定後において交付するものとする。

3 次の条件を承知されたい。
(1)～(8) 略

別記第5号様式（第5条関係）

年度 補助金交付決定通知書

函
年 月 日

住所
補助事業者 法人の名称
代表者の氏名 様
函館市長 印

補助事業名 _____

年 月 日付けで申請のあった上記の補助事業に係る補助金の交付については、内容審査の結果、次のとおり決定したので、函館市補助金等交付規則第10条の規定により通知する。

記

1 補助対象経費、補助金の額および補助対象事業の執行に要する期間は、次のとおりとする。

補助対象経費	補助金の額	補助対象事業の執行に要する期間
円	円	年 月 日から 年 月 日まで 日間

2 補助金の交付予定時期は、次のとおりとする。
補助事業実績報告書提出後、補助金の額の確定後において交付するものとする。

3 次の条件を承知されたい。
(1)～(8) 略

別記第 6 号様式（第 6 条関係）

平成 年度 補助金交付申請取下書

平成 年 月 日

函館市長 様

住 所
申請者 法人の名称
代表者の氏名 印

補助事業の名称 _____

上記の補助事業に関し、平成 年 月 日付け函 をもって補助金の交付の決定を受けましたが、次の理由によりその交付申請を取り下げます。

（取り下げの理由）

注 1 この様式は、補助金の交付の決定の内容またはこれに付された条件に不服がある場合において、当該交付申請を取り下げるときに使用すること。

2 取り下げの理由の参考になる資料を添付すること。

別記第 6 号様式（第 6 条関係）

年度 補助金交付申請取下書

年 月 日

函館市長 様

住 所
申請者 法人の名称
代表者の氏名

補助事業の名称 _____

上記の補助事業に関し、 年 月 日付け函 をもって補助金の交付の決定を受けましたが、次の理由によりその交付申請を取り下げます。

（取り下げの理由）

注 1 この様式は、補助金の交付の決定の内容またはこれに付された条件に不服がある場合において、当該交付申請を取り下げるときに使用すること。

2 取り下げの理由の参考になる資料を添付すること。

別記第7号様式（第6条関係）

平成 年度 補助事業変更承認申請書

平成 年 月 日

函館市長 様

住 所
申請者 法人の名称
代表者の氏名 ㊟

補助事業の名称 _____

上記の補助事業に関し、平成 年 月 日付け函 をもって補助金等の
交付の決定を受けましたが、その計画を次の理由により変更したいので、関係書類
を添えて申請します。

- | | | | |
|---|----------------------|----------|----------|
| 1 | 補助金交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 | 変更後の補助金申請額 | 金 | 円 |
| 3 | 変更前後の事業の着手および完了の予定期日 | | |
| | | 変更前 | 変更後 |
| | 着 手 | 平成 年 月 日 | 平成 年 月 日 |
| | 完 了 | 平成 年 月 日 | 平成 年 月 日 |

4 変更の理由

注1 この様式は、補助事業の交付の内容の変更、経費の配分の変更等の承認申請
の場合に使用すること。

2 この様式に添付する関係書類は、交付申請の際の関係書類の様式によるもの
とし、変更後の計画（変更されない部分を含む。）を黒または青字で記載し、変
更前の計画を同一欄に朱書きまたは（ ）書きして、変更前と変更後の内容を
対比できるように作成すること。

別記第7号様式（第6条関係）

年度 補助事業変更承認申請書

年 月 日

函館市長 様

住 所
申請者 法人の名称
代表者の氏名

補助事業の名称 _____

上記の補助事業に関し、 年 月 日付け函 をもって補助金等の
交付の決定を受けましたが、その計画を次の理由により変更したいので、関係書類
を添えて申請します。

- | | | | |
|---|----------------------|-------|-------|
| 1 | 補助金交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 | 変更後の補助金申請額 | 金 | 円 |
| 3 | 変更前後の事業の着手および完了の予定期日 | | |
| | | 変更前 | 変更後 |
| | 着 手 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 完 了 | 年 月 日 | 年 月 日 |

4 変更の理由

注1 この様式は、補助事業の交付の内容の変更、経費の配分の変更等の承認申請
の場合に使用すること。

2 この様式に添付する関係書類は、交付申請の際の関係書類の様式によるもの
とし、変更後の計画（変更されない部分を含む。）を黒または青字で記載し、変
更前の計画を同一欄に朱書きまたは（ ）書きして、変更前と変更後の内容を
対比できるように作成すること。

別記第8号様式（第7条関係）

平成 年度 補助事業変更承認通知書

函
平成 年 月 日

住所
補助事業者 法人の名称
代表者の氏名
様
函館市長 印

補助事業名 _____

平成 年 月 日付けで申請のあった上記の補助事業に係る変更について、次のとおり承認したので通知する。
ただし、承知すべき条件は、従前のおりとする。

記

	変更前	変更後
補助金の交付決定額	円	円
補助対象経費	円	円
補助対象事業の 執行に要する期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間

別記第8号様式（第7条関係）

年度 補助事業変更承認通知書

函
年 月 日

住所
補助事業者 法人の名称
代表者の氏名
様
函館市長 印

補助事業名 _____

年 月 日付けで申請のあった上記の補助事業に係る変更について、次のとおり承認したので通知する。
ただし、承知すべき条件は、従前のおりとする。

記

	変更前	変更後
補助金の交付決定額	円	円
補助対象経費	円	円
補助対象事業の 執行に要する期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間

別記第9号様式（第8条関係）

平成 年度 補助事業実績報告書

平成 年 月 日

函館市長 様

住 所
申請者 法人の名称
代表者の氏名 印

補助事業の名称 _____

平成 年 月 日付け函 をもって補助金の交付の決定を受けた上記の
補助事業は、平成 年 月 日完了したので、関係書類を添えて報告します。

銀行等口座振込先

銀行等の名称	銀行 店
預 金 種 別	普通預金 ・ 当座預金
口 座 番 号	

注1 「平成 年 月 日付け函 」については、当初の交付決定の年月
日を記載すること。

2 「銀行等口座振込先」欄については、補助金の支払いについて口座振替払い
を希望する場合に記載すること。

別記第9号様式（第8条関係）

年度 補助事業実績報告書

年 月 日

函館市長 様

住 所
申請者 法人の名称
代表者の氏名

補助事業の名称 _____

年 月 日付け函 をもって補助金の交付の決定を受けた上記の
補助事業は、 年 月 日完了したので、関係書類を添えて報告します。

銀行等口座振込先（受取人）

銀行等の名称	銀行 店
預 金 種 別	普通預金 ・ 当座預金
口 座 番 号	
口 座 名 義	
口 座 名 義 （カナ）	

注1 「 年 月 日付け函 」については、当初の交付決定の年月
日を記載すること。

2 銀行等口座振込先については、記載内容の確認ができるもの（通帳の写しな
ど）を添付すること。

3 申請者と受取人が異なる場合は、別途委任状を提出すること。

別記第10号様式（第8条関係）

事業精算書

補助事業の名称 _____

収入の部 (単位：円)

款	項	目	節	予 算 額		精 算 額	内 訳		備 考
				当 初	更正後の額		収入済額	収入未済額	
合 計									

支出の部 (単位：円)

款	項	目	節	予 算 額		精 算 額	内 訳		備 考
				当 初	更正後の額		支出済額	支出未済額	
合 計									

上記のとおり精算したことを証明します。

平成 年 月 日

法人の名称
代表者の氏名

㊞

注1 この様式には、当該補助事業に要した経費のみを記載すること。

2 「予算額」欄中「更正後の額」欄には、最後の更正後の額を記載すること。

3 「収入未済額」および「支出未済額」欄には、債権または債務が確定している額を記載し、かつ、債務者または債権者の住所氏名を「備考」欄に記載すること。

別記第10号様式（第8条関係）

事業精算書

補助事業の名称 _____

収入の部 (単位：円)

款	項	目	節	予 算 額		精 算 額	内 訳		備 考
				当 初	更正後の額		収入済額	収入未済額	
合 計									

支出の部 (単位：円)

款	項	目	節	予 算 額		精 算 額	内 訳		備 考
				当 初	更正後の額		支出済額	支出未済額	
合 計									

上記のとおり精算したことを証明します。

年 月 日

法人の名称
代表者の氏名

注1 この様式には、当該補助事業に要した経費のみを記載すること。

2 「予算額」欄中「更正後の額」欄には、最後の更正後の額を記載すること。

3 「収入未済額」および「支出未済額」欄には、債権または債務が確定している額を記載し、かつ、債務者または債権者の住所氏名を「備考」欄に記載すること。

別記第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	性別	男・女
	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)	平成 年 月 日	出産日 病休終了日	平成 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	
	平成 年 月 日から 平成 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
	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (ただし 平成 年 月 日から 平成 年 月 日までを除く) 日間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (ただし 平成 年 月 日から 平成 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」欄の期間内で施設に勤務した日（産休等代替職員の休日を除く。）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。

4 産休等代替職員および産休等職員の賃金受領書の写し（原本謄写したもの）を添付すること。

別記第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 (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 (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。

別記第12号様式（第9条関係）

平成 年度 補助金の額の確定通知書

函
平成 年 月 日

住所
補助事業者 法人の名称
代表者の氏名

様

函館市長

印

補助事業名

平成 年 月 日付けで補助事業実績報告のあった上記補助事業については、補助金の交付の決定の内容およびこれに付した条件に適合すると認められたので、函館市補助金等交付規則第18条第2項の規定により、次のとおり補助金の額を確定したので通知する。

記

補助金の確定額 金 円

別記第12号様式（第9条関係）

年度 補助金の額の確定通知書

函
年 月 日

住所
補助事業者 法人の名称
代表者の氏名

様

函館市長

印

補助事業名

年 月 日付けで補助事業実績報告のあった上記補助事業については、補助金の交付の決定の内容およびこれに付した条件に適合すると認められたので、函館市補助金等交付規則第18条第2項の規定により、次のとおり補助金の額を確定したので通知する。

記

補助金の確定額 金 円