

南幌町保育士等就労支援金交付申請者名簿兼雇用証明書

法人名

施設名

施設長名

印

下記の者に係る申請書等を提出します。

No.	申請者氏名	申請内容 (該当する内容に○)			就労状況等		
		保育士手当	保育士新規 就労祝金	保育士 勤続祝金	労働時間 (1日当たり) a	労働日数 (1月当たり) b	左欄 a・b の就労形態による就労期間 c
1					時間	日	～
2					時間	日	～
3					時間	日	～
4					時間	日	～
5					時間	日	～
6					時間	日	～
7					時間	日	～
8					時間	日	～
9					時間	日	～
10					時間	日	～
11					時間	日	～
12					時間	日	～
13					時間	日	～
14					時間	日	～
15					時間	日	～
16					時間	日	～
17					時間	日	～
18					時間	日	～
19					時間	日	～
20					時間	日	～
21					時間	日	～
22					時間	日	～
23					時間	日	～
24					時間	日	～
25					時間	日	～
26					時間	日	～
27					時間	日	～
28					時間	日	～
29					時間	日	～
30					時間	日	～

※就労形態が複数ある場合は、就労形態ごとに行を替えて記入してください。