（【短】付表１）

ひょうご仕事と生活センター

中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金

人員配置基準の確認（短時間勤務ｺｰｽ）

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　容 |
| 施設の種別 | ＊該当する施設の番号に○をつけてください。  １　認可保育所　　　　　２　児童養護施設　　　　　３　私立幼稚園  ４　障害者自立支援法に規定する事業所（事業の種類：　　　　　　　　　　　）  ５　介護保険法に規定する事業所（事業の種類：　　　　　　　　　　　）  ６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 算定の根拠 |  |
| 職員配置  状況 |  |

以上のとおり相違ありません

住所

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※　支給申請書提出日の状況で記載してください。

※　算定の根拠欄には、職員の必要数を算出する計算式等の算定方法を記載してください。

※　障害者自立支援法に規定する事業所や介護保険法に規定する事業所等について、当該事業所に係る指定申請等の提出書類（指定申請書及び付表等）の写しの提出することでこの書類を省略することができます。

　その他、公的機関等へ提出する申請書、調査書等の書類により上記が確認できる場合は、その写しを提出することでこの書類を省略することができます。

◎保育所・介護施設等の場合は、「職員配置状況報告書」等（自治体により標題は異なる）の、最新の写しも必要です