

○岡山市社会福祉施設産休等代替職員費補助金交付要綱

(目的)

第1条 社会福祉施設の職員の母体の保護又は専心療養の保障を図るとともに、施設における児童等の処遇を確保するため、社会福祉施設の職員が出産又は傷病のため長期間にわたって継続する休暇を必要とする場合において、社会福祉施設が当該職員の職務を行わせるための産休等代替職員を臨時的に任用するときは、その社会福祉施設に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付に関しては、この要綱に定めるもののほか、岡山市補助金等交付規則（昭和48年市規則第16号。以下「規則」という。）に定めるところによる。

(用語の定義)

第2条 この要綱において使用する用語は、特段の定めがある場合を除くほか、規則において使用する用語の例による。

2 この要綱において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 社会福祉施設の職員 次の表の施設種別の項に掲げる施設に常勤の職員として勤務する同表職種 of 項に掲げる職員とする。

施設種別	保育所，幼保連携型認定こども園，児童養護施設，児童自立支援施設，乳児院，母子生活支援施設，児童心理治療施設，救護施設，更生施設，授産施設，養護老人ホーム（特定施設入所者生活介護の指定を受けている施設を除く。），軽費老人ホーム（特定施設入所者生活介護の指定を受けている施設を除く。），障害者支援施設，障害児入所施設及び児童発達支援センター
職種	保育士，保育教諭等，看護師，准看護師，介護職員，保健師，支援員，生活相談員，児童生活支援員，児童自立支援専門員，指導員（児童指導員，職業指導員等），セラピスト（作業療法士，理学療法士等），栄養士及び調理員

(2) 産休等職員 社会福祉施設の職員のうち出産することとなる者又は疾病若しくは負傷のため31日以上の療養を必要とする者で第3条第1項第1号に定める休業期間中，当該社会福祉施設が定める就業規則又は労働契約の定めるところにより労働基準法（昭和22年法律第49号）第11条に規定する賃金の全額の支給を受ける者を

いう。

(3) 産休等代替職員 産休等職員の職務を臨時に行う者をいう。

(補助事業)

第3条 補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、補助事業者が産休等職員の職務を行わせるため、次に掲げるいずれかの期間中に、産休等代替職員を臨時的に任用して行う事業とする。

(1) 社会福祉施設の職員が出産することとなる場合（以下「産休の場合」という。）

ア 出産予定日前8週間前の日から、産後8週間を経過する日までの期間

イ 多胎妊娠の場合にあっては、出産予定日前14週間前の日から、産後8週間を経過する日までの期間

(2) 社会福祉施設の職員が傷病のため、31日以上長期にわたり継続する療養を必要とする場合（以下「病休の場合」という。）

休暇を開始した日から起算して90日を経過する日までの期間内において、その職員が休暇を継続する期間

(補助事業者)

第4条 補助事業者は、第2条第2項第1号の表に掲げる社会福祉施設を市内に設置する者とする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、補助事業者としない。

(1) 規則第20条第1項各号に定める事由により補助金の交付決定の取消しを受け、当該取消しの日の属する年度の翌年度から起算して1年を経過していない者

(2) 市税を完納していない者

(承認申請)

第5条 補助事業者は、産休等代替職員を任用して補助金の交付を受けようとする場合には、あらかじめ産休等代替職員任用承認申請書（様式第1号）を次の各号に定めるところにより市長へ提出しなければならない。

(1) 産休の場合 任用しようとする日の2か月前の日までに妊娠証明書、産休代替職員が無資格者である場合は、有資格者が得られない理由書及び履歴書を添付して行う。

(2) 病休の場合 任用しようとする日の10日前の日までに医師の診断書（原則として産休等職員が当該傷病のため継続して診療を受けている医療機関の医師によるものとする。）、病休代替職員が無資格者である場合は、有資格者が得られない理由書及び履歴書を添付して行う。

2 補助事業者は、産休等代替職員の任用を次に掲げる順序により行い、健康診断書を徴する等健康状態に留意するものとする。

(1) 登録簿（昭和51年9月30日児発第68号各都道府県知事及び各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知による産休等代替職員制度実施要綱の第3に規定する産休等代替職員登録簿をいう。以下同じ。）に登録されているそれぞれの職種ごとの所定の資格を有する者

(2) 登録簿に登録されている者が通勤の事情で任用できない場合等やむを得ない理由があるときは、登録簿に登録されていないそれぞれの職種ごとの所定の資格を有する者

(3) (1)又は(2)に掲げる所定の資格を有する者が得られない特別の理由があるとき市長が認める場合においては、児童等の保護に従事したことがある者又は保育士試験の科目の一部に合格した者等の保護に熱意を有し、かつ心身ともに健全なものと市長が認めた者

(承認通知)

第6条 市長は、前条の規定による承認申請を受けたときは、当該産休等代替職員任用承認申請書等の書類を審査し、その内容が産休等代替職員を任用する要件を満たしていると認めたときは、産休等代替職員任用承認通知書（様式第2号）により当該申請者に対し通知するものとする。

(計画変更等の承認)

第7条 補助事業者は、産休等代替職員の任用期間中にやむを得ない理由により当該産休代替職員を変更しようとするときは、遅滞なく産休等代替職員任用変更承認申請書（様式第3号）に第5条第1項の規定により添付書類及び当該産休代替職員に係る産休・病休代替職員任用承認通知書を添えて市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による計画変更等の承認申請を受けたときは、産休等代替職員任

用変更承認申請等の書類を審査し、その内容が産休等代替職員を任用する要件を満たしていると認めるときは、産休等代替職員任用変更承認通知書（様式第4号）を当該申請者に対し、通知するものとする。

（届出義務）

第8条 産休等代替職員の任用の承認を受けた社会福祉施設の設置者は、その任用期間中に、産休等職員の雇用関係がなくなったとき、若しくは産休等職員が就業したときは、速やかにその旨を市長に届け出るものとする。この場合において、第6条及び前条第2項の承認は、その事実のあった日から取り消すものとする。

（補助対象経費）

第9条 補助事業の実施に際し支出される経費のうち、補助金の交付額の算定に当たって対象となる経費は、産休等代替職員に対して支払った給与等とする。

（補助金額）

第10条 補助金額は、賃金日額5,950円を限度として市長が承認した額に産休等代替職員が市長の承認した任用承認期間の範囲内において社会福祉施設に勤務した日数を乗じて得た額とする。

（交付の申請）

第11条 補助金の交付申請は、産休等代替職員費補助金交付申請書（様式第5号）を市長に提出して行わなければならない。

2 規則第5条第1項第5号に規定するその他市長が必要と認める書類は、次のとおりとする。

- （1） 産休等職員及び産休等代替職員に対して給与等を支払ったことを証明する書類
- （2） 産休等代替職員の出勤簿の写し
- （3） 出産証明書（産休の場合）
- （4） 市税を完納していることを証明できる書類

（状況報告、着手届及び完了届の免除）

第12条 規則第13条に規定する状況報告及び規則第15条に規定する補助事業等着手・完了届の提出は要しないものとする。

（委任）

第13条 この告示に定めるもののほか、この告示の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年9月4日から施行し、平成24年度の補助金から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年7月9日から施行し、平成27年度の補助金から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年11月15日から施行し、平成29年度の補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1号(第5条関係)

※ 第 号									
産休等代替職員任用承認申請書									
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			傷 病 名 (病休の場合)				
産 休 等 代 替 職 員	(ふりがな) 氏 名	年 月 日生 歳			性 別	男・女			
	住 所								
	任用する職種				資格取得年月日	年 月 日			
	登録関係など	有資格者であって登録名簿に登録されている者				<input type="checkbox"/> である <input type="checkbox"/> でない		無資格者である	
	任用予定期間	ア 産休の場合 出産予定日(年 月 日)の 週間前の日(年 月 日) から産後 週間を経過する日までの期間 イ 病休の場合 病休開始後 日目(年 月 日)から 病休開始後 日目(年 月 日)までの期間(日間) (ただし、この期間内において、産休等職員の雇用関係がなくなったとき又は産休等職員が勤務を開始したときは、その前日までの期間)							
上記のとおり就職することを承認いたします。 年 月 日 氏 名 署名または記名押印									
申請日の属する月の 初めの施設の状況	定員	措置人員 (うち3歳未満児数)	措置費の 地域区分	職種					計
	人	人 ()	級地	現員	人	人	人	人	人
上記のとおり産休等代替職員を任用いたしたくその承認を申請いたします。 年 月 日 岡山市長 様 所 在 地 施設種別及び施設名 施設長氏名 又は代表者氏名									
承認却下通知	年 月 日通知書 第 号			審査	適・否(理由)				

(注)1 字は楷書ではっきり書いて下さい。 の欄には記入する必要がありません。

2 この申請書には産休等職員の出産予定日の記載のある妊娠証明書又は、医師の診断書を添付して下さい。なお産休等代替職員が無資格者であるときは有資格者が得られない理由、本人の履歴書を詳細に記した書面を添付して下さい。

様式第2号(第6条関係)

※第 号	
産休等代替職員任用承認通知書	
氏名	年 月 日生
職種	
任用 予 定 期 間	<p>ア 産休の場合 出産予定日(年 月 日)の 週間前の日(年 月 日) から産後 週間を経過する日までの期間</p> <p>イ 病休の場合 病休開始後 日目(年 月 日)から 病休開始後 日目(年 月 日)まで の期間 (日間)</p> <p>(ただし、この期間内において、産休等職員の雇用関係がなくなったとき又は産休等職員が勤務を開始したときは、その前日までの期間)</p>
賃金	任用予定期間の範囲内で勤務した1日につき 円
摘要	
<p>年 月 日付けで申請のありました貴施設()が産休等代替職員を任用することについては、上記により承認しましたから通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">岡山市長 印</p> <p style="text-align: center;">施設長氏名 又は代表者氏名 様</p>	

様式第3号(第7条関係)

※ 第 号					
産休等代替職員任用変更承認申請書					
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	傷 病 名 (病休の場合)		
産休等代替職員	任用承認者	(ふりがな) 氏 名	性 別	男・女	
	任用	(ふりがな) 氏 名	年 月 日 生 歳	性 別	男・女
		住 所			
		任用する職種	資格取得年月日	年 月 日	
	登録関係など	有資格者であって登録名簿に登録されている者			{ である でない 無資格者である
	任用予定期間	ア 産休の場合 年 月 日から産後 週間を経過する日までの期間 イ 病休の場合 年 月 日から病休開始後 日目(年 月 日) までの期間(日間) (ただし、この期間内において、産休等職員の雇用関係がなくなったとき又は産休等職員が勤務を開始したときは、その前日までの期間)			
		上記のとおり就職することを承認いたします。 年 月 日 氏 名 <small>署名または記名押印</small>			
任用変更の理由					
年 月 日付け 第 号で任用の承認のありました産休等代替職員について、上記のとおり任用を変更したく、その承認を申請いたします。 年 月 日 岡山市長 様 所 在 地 施設種別及び施設名 施設長氏名 又は代表者氏名					
承認却下通知	年 月 日通知書 第 号	審 査	適 ・ 否 (理由)		

(注)1 字は楷書ではっきり書いて下さい。 の欄には記入する必要がありません。

2 この申請書には産休等職員の出産予定日の記載のある妊娠証明書又は、医師の診断書を添付して下さい。なお産休等代替職員が無資格者であるときは有資格者が得られない理由、本人の履歴書を詳細に記した書面を添付して下さい。

様式第4号(第7条関係)

※第 号		
産休等代替職員任用変更承認通知書		
変 更 任 用 承 認 者	氏 名	年 月 日生
	職 種	
任 用 承 認 期 間	ア 産休の場合 年 月 日から産後 週間を経過する日までの期間 イ 病休の場合 年 月 日から 病休開始後 日目(年 月 日)までの期間 (日間) (ただし、この期間内において、産休等職員の雇用関係がなくなったとき又は産休等職員が勤務を開始したときは、その前日までの期間)	
賃 金	任用予定期間の範囲内で勤務した1日につき 円	
摘 要		
<p>年 月 日付けで申請のありました貴施設()が産休等代替職員を任用変更することについては、上記により承認しましたから通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">岡山市長 印</p> <p style="text-align: center;">施設長氏名 又は代表者氏名 様</p>		

様式第5号(第11条関係)

産休等代替職員費補助金交付申請書							
岡山市長 様						第 年 月 日 号	
所在地 施設種別及び施設名 施設長氏名 又は代表者氏名							
年 月 日付け、第 号で任用承認のありました産休等代替職員の任用期間が経過しましたので、岡山市社会福祉施設産休等代替職員費補助金交付要綱第11条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。 申請に当たっては、岡山市補助金等交付規則及びこの要綱に定める条項の適用を受けることについて同意します。							
記							
交付を受けようとする補助金の額 金 円							
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						
産休職員	(ふりがな) 氏名	年 月 日生 歳	職種		傷病名 (病休の場合)		
	性別	男・女	出産予定日	年 月 日	出産日(病休開始日)	年 月 日	
補助金交付申請額算定内訳	市長が承認した任用予定期間		施設が実際に任用した期間	補助金の対象となる期間	左の期間中施設に勤務した日数 ①	貸金日額 ②	補助金交付申請額 ①×②
	ア 産休の場合 出産予定日(年 月 日) 週間前の日(年 月 日) から産後 週間を経過する日 (年 月 日)までの期間		年 月 日 から 年 月 日 まで	年 月 日 から 年 月 日 まで	日	円	円
	イ 産休の場合 病休開始後 (年 月 日)から 病休開始後 (年 月 日)までの 期間(日間)		年 月 日 から 年 月 日 まで	年 月 日 から 年 月 日 まで	日	円	円

(注)1 この申請書は、任用の承認のあった産休等代替職員ごとに記入すること。

2 産休等代替職員の任用期間が年度を越える場合には、各年度ごとに申請すること。