

第1号様式

川崎市保育士試験受験対策費用交付申請書

川崎市長 宛て

申請日 年 月 日

申請者氏名 印

保育士試験受験対策講座の受講に要した費用について、補助を受けることを希望しますので、次のとおり、必要書類を添えて申請します。

①氏名/生年月日	フリガナ	生年月日	年
			月 日生 ( 歳)
②住所/電話番号	(〒 - )	電話( )	-
③開講事業者名称			
④開講事業者所在地/電話番号	(〒 - )	電話( )	-
⑤受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
⑥受講に要した費用(合計)	円		
(備考)			

## 誓約書

川崎市長 宛て

(住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印 (※)

※ 第1号様式に捺印したものと同一の印を使用すること

(電 話 番 号) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

(勤 務 先 名 称) \_\_\_\_\_

(勤務先所在地) \_\_\_\_\_

(勤務先電話番号) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

私は、川崎市保育士試験による資格取得支援事業補助金の交付を申請するにあたり、次のとおり誓約いたします。また、誓約した事項につき、その事実を確認するために市長が必要と認めるときは、勤務先その他関係先宛て、担当職員が照会することに同意します。

- ・「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」(平成3年法律第77条)第2条に定める暴力団員ではないこと。
- ・上記勤務先において就労開始後、引き続き1年間以上、保育士の業務に従事すること。また、就労開始後1年間を経過したときは、その事実について所定の方法により市長宛て報告すること。
- ・疾病その他の理由により上記勤務先における保育士の業務を中断し又は中止することとなった場合は、速やかに、その事実について所定の方法により市長宛て報告すること。
- ・上記勤務先において1年間以上保育士の業務に従事しなかった場合において、その理由が本人の責めに帰すべきでないもの又は疾病その他やむを得ないものと市長が認めた場合を除き、交付を受けた補助金のうち、市長が指定する額を市に返還すること。

第3号様式

川崎市指令 第 号

申請者住所

申請者名

年度川崎市保育士試験受験対策費用交付決定通知書

年 月 日付けで提出された川崎市保育士試験受験対策費用交付申請について、川崎市保育士試験による資格取得支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第12条第1項の規定に基づき、次のとおり交付決定しましたので通知します。

年 月 日

川 崎 市 長 印

1 補助金の額

金 \_\_\_\_\_ 円

2 補助対象事業

この補助金の対象となる事業は、実施要綱第3条に規定する事業とします。

3 申請の取下げについて

この交付決定の内容に不服があるときは、通知の日から起算して10日間以内に、申請の取下げをすることができます。申請の取下げを行う場合は、実施要綱第13条第3項の規定に基づき、第5号様式に必要事項を記入して提出ください。

第4号様式

川 第 号  
年 月 日

(申請者氏名) 様

川 崎 市 長 印

年度川崎市保育士試験受験対策費用不交付通知書

年 月 日付けで提出された川崎市保育士試験受験対策費用交付申請について、川崎市保育士試験による資格取得支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）の定めに基づき、補助金交付の適否について審査した結果、補助金交付の決定にいたりませんでしたので、実施要綱第12条第2項の規定に基づき、次の理由により、補助金の交付を行わないことを通知します。

(不交付の理由)

川崎市保育士試験受験対策費用交付申請取下書

川崎市長 宛て

(住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印 (※)

※ 第1号様式に捺印したものと同一の印を使用すること。

(電話番号) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

年 月 日付で、川崎市保育士試験受験対策費用交付決定通知書（第3号様式）により、補助金交付の決定を受けましたが、補助金交付の申請を取り下げます。

なお、この書面によって表明した申請取下げの意思について、これを撤回することはいたしません。

## 勤務継続証明書

川崎市長 宛て

(勤務者住所) \_\_\_\_\_

(勤務者氏名) \_\_\_\_\_

上記の者について、次のとおり、本施設における保育士業務への従事状況等について証明します。

- 1 保育士業務を開始した日                      年              月              日
- 2 1に記載の業務開始日から起算して1年を経過した日において、引き続き保育士業務に従事しているか否かについて (あてはまる方に○印をつけてください)  
( 従事している。              ・              従事していない。 )

証明年月日              年              月              日

施設所在地 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

施設電話番号 \_\_\_\_\_ (              )

施設長の氏名 \_\_\_\_\_ 印(※)

※ 私印ではなく、施設長印を捺印すること