



保育所向け

# 新規事業者向け説明会

## [様式編]

平成28年1月29日（金）10：00～16：15

横浜市技能文化会館 2階 多目的ホール

こども青少年局保育・教育運営課

# 目次

## 1 給付費等関係書類

(1) 子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求書.....	1
(2) 子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求明細書（児童） .....	7
(3) 子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求明細書（施設） .....	8
(4) 公定価格加算・調整項目届出書.....	9
(5) 子ども・子育て支援教育・保育給付費等過誤申立書.....	11
(6) 入所児童処遇特別加算関係書類.....	12
(7) 施設機能強化推進費加算（申請・報告）書.....	16
(8) 小学校接続加算実施報告書.....	17
(9) 栄養管理加算（申請・報告）書.....	18

## 2 向上支援費関係書類

(1) 向上支援費加算状況等届出書 .....	19
(2) 雇用状況表【記入例】 .....	21
(3) 連携実施（変更）届出書 .....	25
(4) 産休等代替職員雇用費実績報告書 .....	27
(5) 産休明け保育児童健康診断実施届 .....	29
(6) 第三者評価受審届 .....	31

## 3 処遇改善等加算等関係書類

(1) 処遇改善等加算等に係る加算率認定申請書.....	33
(2) 職員履歴報告書（A票） .....	36
(3) 処遇改善等加算等についての届出書.....	38
(4) 賃金改善計画書.....	39
(5) 賃金改善計画書（内訳表） .....	40
(6) 賃金改善確認書.....	41
(7) キャリアパス要件届出書 .....	42
(8) 賃金改善実績についての届出書.....	44
(9) 賃金改善実績報告書.....	45
(10) 賃金改善実績報告書（内訳表） .....	49
(11) 職員賃金改善一覧表.....	50

## 4 延長保育関係書類

- (1) 横浜市延長保育事業実施（変更）届.....51
- (2) 延長保育事業費加算状況等届出書.....52
- (3) 延長保育事業 AB 階層減免費内訳報告書.....53

## 5 業務管理体制関係書類

- (1) 特定教育・保育提供者の業務管理体制の整備に関する届出書.....54
- (2) 特定教育・保育提供者の業務管理体制に関する変更届出書.....58

## 6 その他関係書類

- (1) アレルギー児童数報告書.....62
- (2) 外国人児童報告書.....63

## 給付費関係 様式一覧

様式番号	名称	提出期限
第1号様式の1 (法人代表者による請求(委任なし))	子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求書	当月分の請求書(紙) ・早期は原則翌月12日 ・通常は原則翌月19日 ※ 締切は月により異なることがあります。
第1号様式の2 (法人代表者による請求(委任あり))	〃	
第1号様式の3 (園長・施設長による請求(委任なし))	〃	
第1号様式の4 (園長・施設長による請求(委任あり))	〃	
第1号様式の5 (個人設置者による請求(委任なし))	〃	
第1号様式の6 (個人設置者による請求(委任あり))	〃	
第2号様式	子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求明細書(児童)	明細データ ・早期は原則翌月5日 ・通常は原則翌月12日 明細書(紙 請求書に添付) ・早期は原則翌月12日 ・通常は原則翌月19日 ※ 締め切りは月により異なることがあります。
第3号様式	子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求明細書(施設)	明細データ ・早期は原則翌月5日 ・通常は原則翌月12日 明細書(紙 請求書に添付) ・早期は原則翌月12日 ・通常は原則翌月19日 ※ 締め切りは月により異なることがあります。
第4号様式の1 (幼稚園)	公定価格加算・調整項目届出書	毎月1日時点の届出を当月15日まで(4月1日分のみ4月10日)
第4号様式の2 (保育所)	〃	〃
第4号様式の3 (認定こども園)	〃	〃
第4号様式の4 (家庭的保育事業)	〃	〃
第4号様式の5 (小規模保育事業A型・B型、事業所内保育事業)	〃	〃
第4号様式の6 (小規模保育事業C型)	〃	〃
第4号様式の7 (居宅訪問型保育事業)	〃	〃
第5号様式	子ども・子育て支援教育・保育給付費等過誤申立書	随時
第6号様式	施設関係者評価実施届	当該年度の3月15日
第7号様式の1	入所児童処遇特別加算(申請・報告)書	申請書は、当該年度の12月末(報告書は当該年度の3月15日)
第7号様式の2	入所児童処遇特別加算職員名簿	〃
第7号様式の3	入所児童処遇特別加算月別雇用時間内訳表	〃
第7号様式の4	本加算の効果、必要性について	〃
第8号様式	入所児童特別加算承認通知書	〃
第9号様式の1 (幼稚園)	施設機能強化推進費加算(申請・報告)書	申請書は、当該年度の12月末(報告書は当該年度の3月15日)
第9号様式の2 (保育所、地域型保育事業)	〃	〃
第9号様式の3 (認定こども園)	〃	〃
第10号様式	小学校接続加算実施報告書	当該年度の3月15日
第11号様式	栄養管理加算(申請・報告)書	申請書は、当該年度の12月末(報告書は当該年度の3月15日)

## 向上支援費関係 様式一覧

様式番号	名称	提出時期
第1号様式の1（幼稚園）	向上支援費加算状況等届出書	毎月1日時点の届出を当月15日まで(4月1日分のみ4月10日)
第1号様式の2（保育所）	〃	〃
第1号様式の3（認定こども園）	〃	〃
第1号様式の4（家庭的保育事業）	〃	〃
第1号様式の5（小規模保育事業A型・B型、保育所型事業所内保育事業 小規模型事業所内保育事業A型・B型用）	〃	〃
第1号様式の6（小規模保育事業C型）	〃	〃
第1号様式の7（居宅訪問型保育事業）	〃	〃
第2号様式の1（幼稚園）	雇用状況表	毎月1日時点の届出を当月15日まで(4月1日分のみ4月10日)
第2号様式の2（保育所）	〃	〃
第2号様式の3（認定こども園）	〃	〃
第2号様式の4（家庭的保育事業）	〃	当月分の請求書提出時に添付して提出
第2号様式の5（小規模保育事業A型・小規模型事業所内保育事業A型）	〃	毎月1日時点の届出を当月15日まで(4月1日分のみ4月10日)
第2号様式の6（小規模保育事業B型・小規模型事業所内保育事業B型）	〃	〃
第2号様式の7（小規模保育事業C型）	〃	〃
第2号様式の8（居宅訪問型保育事業）	〃	〃
第2号様式の9（保育所型事業所内保育事業）	〃	〃
第3号様式の1（幼稚園）	連携実施(変更)届出書	毎月1日時点の届出を当月15日まで(4月1日分のみ4月10日)(対象となる場合のみ)
第3号様式の2（保育所）	〃	〃
第3号様式の3（認定こども園）	〃	〃
第4号様式	産休等代替職員雇用費実績報告書	請求を行う月の前月15日まで
第5号様式	産休明け保育児童健康診断実施届	〃
第6号様式	家庭的保育補助者(補助員)雇用実績報告書	当月分の請求書提出時に添付して提出
第7号様式	交通費負担軽減助成報告書	〃
第8号様式	第三者評価受審届	当該年度の3月15日

## 処遇改善等加算等関係 様式一覧

様式番号	名称	提出時期
第1号様式の1	処遇改善等加算等に係る加算率認定申請書	別途お知らせ
第1号様式の2	職員履歴報告書(A票)	〃
第2号様式	処遇改善等加算等についての届出書	〃
第3号様式の1	賃金改善計画書	〃
第3号様式の2	賃金改善計画書(内訳表)	〃
第3号様式の3	賃金改善確認書	〃
第4号様式	キャリアパス要件届出書	〃
第5号様式	賃金改善実績についての届出書	〃
第6号様式の1	賃金改善実績報告書	〃
第6号様式の2	賃金改善実績報告書(内訳表)	〃
第7号様式	職員賃金改善一覧	〃

## 延長保育関係 様式一覧

第1号様式	延長保育事業実施届	変更する場合は変更適用月の1月前、年度当初から変更する場合は、前年度8月末まで
第2号様式の1 (保育所、認定こども園)	延長保育事業費加算状況等届出書	毎月1日時点の届出を当月15日まで(4月1日分のみ4月10日)
第2号様式の2 (家庭的保育事業)	〃	〃
第2号様式の3 (小規模保育事業A型・B型、事業所内保育事業)	〃	〃
第2号様式の4 (小規模保育事業C型)	〃	〃
第2号様式の4 (居宅訪問型保育事業)	〃	〃
第3号様式	AB階層減免費内訳報告書	当月分の請求書提出時に添付して提出

## 業務管理体制関係 様式一覧

第17号様式	特定教育・保育提供者の業務管理体制の整備に関する届出書	4月末まで
第18号様式	特定教育・保育提供者の業務管理体制に関する変更届出書	〃

## その他

	アレルギー児童数報告書	毎月1日時点の状況を所在区の区役所に提出
	外国人児童報告書	〃

年 月 日

## 子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求書

横浜市長

事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所住所 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

設置者住所 \_\_\_\_\_

設置者名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_ 印

子ども・子育て支援法第27条、28条、29条又は30条の規定に基づき、次のとおり子ども・子育て支援教育・保育給付費等を請求します。

### 1 請求金額

¥ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月利用分)

### 2 振込先口座

フリガナ							
口座名義人							
振込先 金融機関 (コード番号)				銀行 金庫 組合	支店		
	金融機関 コード番号				支店 コード番号		
預金種目	1 普通	2 当座	口座番号				

### 3 添付書類

- (1) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（児童）
- (2) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（施設）
- (3) その他市長が必要と認める書類

年 月 日

## 子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求書

横浜市長

事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所住所 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

設置者住所 \_\_\_\_\_

設置者名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_ 印

子ども・子育て支援法第27条、28条、29条又は30条の規定に基づき、次のとおり子ども・子育て支援教育・保育給付費等を請求します。

1 請求金額

¥ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月利用分)

2 振込先口座

フリガナ							
口座名義人							
振込先 金融機関 (コード番号)					銀行 金庫 組合	支店	
	金融機関 コード番号				支店 コード番号		
預金種目	1 普通	2 当座	口座番号				

本件振込については上記名義人宛振込願います。

事業所名称 \_\_\_\_\_

設置者名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_ 印

3 添付書類

- (1) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（児童）
- (2) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（施設）
- (3) その他市長が必要と認める書類



年 月 日

## 子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求書

横浜市長

事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所住所 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

設置者住所 \_\_\_\_\_

設置者名 \_\_\_\_\_

園長・施設長氏名 \_\_\_\_\_ 印

子ども・子育て支援法第27条、28条、29条又は30条の規定に基づき、次のとおり子ども・子育て支援教育・保育給付費等を請求します。

### 1 請求金額

¥ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月利用分)

### 2 振込先口座

フリガナ							
口座名義人							
振込先 金融機関 (コード番号)				銀行 金庫 組合	支店		
	金融機関 コード番号				支店 コード番号		
預金種目	1 普通	2 当座	口座番号				

### 3 添付書類

- (1) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（児童）
- (2) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（施設）
- (3) その他市長が必要と認める書類

年 月 日

## 子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求書

横浜市長

事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所住所 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

設置者住所 \_\_\_\_\_

設置者名 \_\_\_\_\_

園長・施設長氏名 \_\_\_\_\_ 印

子ども・子育て支援法第27条、28条、29条又は30条の規定に基づき、次のとおり子ども・子育て支援教育・保育給付費等を請求します。

1 請求金額

¥ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月利用分)

2 振込先口座

フリガナ							
口座名義人							
振込先 金融機関 (コード番号)					銀行 金庫 組合	支店	
	金融機関 コード番号				支店 コード番号		
預金種目	1 普通	2 当座	口座番号				

本件振込については上記名義人宛振込願います。

事業所名称 \_\_\_\_\_

設置者名 \_\_\_\_\_

園長・施設長氏名 \_\_\_\_\_ 印

3 添付書類

- (1) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（児童）
- (2) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（施設）
- (3) その他市長が必要と認める書類

年 月 日

## 子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求書

横浜市長

事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所住所 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

設置者氏名 \_\_\_\_\_ 印

子ども・子育て支援法第27条、28条、29条又は30条の規定に基づき、次のとおり子ども・子育て支援教育・保育給付費等を請求します。

### 1 請求金額

¥ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月利用分)

### 2 振込先口座

フリガナ							
口座名義人							
振込先 金融機関 (コード番号)					銀行 金庫 組合	支店	
	金融機関 コード番号				支店 コード番号		
預金種目	1 普通	2 当座	口座番号				

### 3 添付書類

- (1) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（児童）
- (2) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（施設）
- (3) その他市長が必要と認める書類

年 月 日

## 子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求書

横浜市長

事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所住所 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

設置者氏名 \_\_\_\_\_ 印

子ども・子育て支援法第27条、28条、29条又は30条の規定に基づき、次のとおり子ども・子育て支援教育・保育給付費等を請求します。

### 1 請求金額

¥ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月利用分)

### 2 振込先口座

フリガナ							
口座名義人							
振込先 金融機関 (コード番号)					銀行 金庫 組合	支店	
	金融機関 コード番号				支店 コード番号		
預金種目	1 普通	2 当座	口座番号				

本件振込については上記名義人宛振込願います。

事業所名称 \_\_\_\_\_

設置者氏名 \_\_\_\_\_ 印

### 3 添付書類

- (1) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（児童）
- (2) 子ども・子育て支援保育・教育給付費等請求明細書（施設）
- (3) その他市長が必要と認める書類





# 公定価格加算・調整項目届出書

年 月 日

横浜市長

施設・事業所番号

所在地

施設名

代表者職氏名

印

年度

月分

公定価格の加算・調整項目の実施状況について以下のとおり届け出ます。

1【加算要件】当該施設において、次の事業を実施し、要件に該当します。(該当項目にチェック)

- ①  保育時間(8時間)を超えて延長保育を利用する短時間認定子どもの当該月の各週毎の最多利用児童数の平均(小数点以下第一位を四捨五入)が1人以上又は 保育時間(11時間)を超えて30分以上の延長保育を実施し、当該月の各週毎の最多利用児童数の平均(小数点以下第一位を四捨五入)が1人以上いる
- ②  一時保育において当該年度の4月又は5月(又は事業開始月)の緊急保育及びリフレッシュ保育利用者数が1人以上(見込み)いる
- ③  病児又は病後児保育事業を実施している
- ④  月の初日に0歳児が3人以上利用している(初めて該当になった月から年度を通して当該要件に満たすものとする)
- ⑤  障害児保育教育対象児童又は特別支援対象児童と区福祉保健センター長が認めた児童が1人以上利用している

加算・調整項目等		実施状況等	挙証資料提出状況	前月からの 変更有無※
1	<p><b>所長設置加算</b> 施設長を設置し、要件に該当する場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」3.所長設置加算で確認 施設長設置日 平成 年 月 日 ＜挙証資料＞施設長の履歴書、資格証(写)、研修等受講修了書</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日 月 日	
2	<p><b>3歳児配置改善加算</b> 3歳児の職員配置基準を、3歳児15人につき1人(市配置基準と同じ)により実施している場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」2.基準の保育士数で確認 ＜挙証資料＞資格証(写)</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日 月 日	
3	<p><b>夜間保育加算</b> 夜間保育所の設置認可を受け、夜間保育を実施している場合は「有」となります。</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	/	
4	<p><b>減価償却費加算</b> 施設整備費補助金を受けずに整備した施設(事業所)の場合で、下記加算要件をすべて満たす場合、「有」となります。 【加算要件(すべて満たすこと)】 <input type="checkbox"/> 保育所の用に供する建物が自己所有である <input type="checkbox"/> 建築資金又は購入資金が発生している <input type="checkbox"/> 整備に当たって国庫補助金の交付を受けていない <input type="checkbox"/> 賃借料加算の対象となっていない ＜挙証資料＞建物を整備又は取得する際の契約書類(写)</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日 月 日	
5	<p><b>賃借料加算</b> 建物(土地は対象外)を賃貸方式で実施している施設(事業所)の場合で、下記加算要件をすべて満たす場合、「有」となります。 【加算要件(すべて満たすこと)】 <input type="checkbox"/> 保育所の用に供する賃貸物件である <input type="checkbox"/> 賃借料が発生している <input type="checkbox"/> 国庫補助に係る残額が生じていない <input type="checkbox"/> 減価償却費加算の対象となっていない 【契約金額(月額:税込)】 円 ＜挙証資料＞賃貸契約書(写) ※賃貸契約に変更があった場合は、変更後の賃貸契約書(写)</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日 月 日	
6	<p><b>分園を設置している場合</b> 保育所の分園の設置認可を受け、分園を設置している場合、「有」となります。</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合、調整	/	
7	<p><b>常態的に土曜日に閉所する場合</b> 常態的に土曜日に閉所する場合、「有」となります。 ・土曜日に閉所する理由 ( )</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合、調整	/	

8	<p><b>主任保育士専任加算</b>                  1【加算要件】①～⑤を2つ以上満たし、かつ実際に主任を専従させるための代替保育士を雇用している場合、「有」となります。                  ※「雇用状況表」2.基準の保育士数 その他加算保育士 主任保育士専任加算で確認</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>		
9	<p><b>療育支援加算</b>                  障害児を受け入れ、かつ主任保育士を補助する者を配置し、地域住民等の子どもの療育支援に取り組む場合、下記区分のA又はBいずれかの該当する区分を選択してください。                  【該当区分】                  A区分：特別児童扶養手当支給対象児受入施設                  B区分：それ以外の障害児受入施設                  ※「主任保育士等専任加算」が「有」の場合のみ加算される項目となります                  ※「雇用状況表」10.療育支援加算で加算要件、主任保育士を補助する者の雇用状況等を確認</p>	<p><input type="checkbox"/>A区分  <input type="checkbox"/>B区分  <input type="checkbox"/>無</p>		
10	<p><b>事務職員雇上費加算</b>                  1【加算要件】①～⑤の内、いずれかを1つ満たし、事務職員を施設あるいは法人本部に配置している場合、又は施設長が兼務している場合、「有」となります。                  ※「雇用状況表」9.事務職員雇上費加算で、事務職員の雇用状況等を確認</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>		

加算項目等(3月分の請求時のみ加算)		実施状況等	挙証資料提出状況	前月からの変更有無※
11	<p><b>入所児童処遇特別加算</b>                  ※12月末までに入所児童処遇特別加算申請書を提出し、承認通知された場合に該当年間総雇用時間をの該当時間にチェックします。                  &lt;挙証資料&gt;承認通知書(写)、入所児童処遇特別加算報告書、職員名簿、雇用時間内訳書</p>	<p><input type="checkbox"/>400時間  <input type="checkbox"/>800時間  <input type="checkbox"/>1,200時間  <input type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>申請書提出日                  提出日 月 日  <input type="checkbox"/>報告書、挙証資料提出(3月)                  提出日 月 日</p>	
12	<p><b>施設機能強化推進費加算</b>                  1【加算要件】を2つ以上満たし、施設等の総合的な防災対策を図る取組を行う場合、「有」となります。                  ※申請書を12月末までに提出し、確認された場合に3月分に請求                  &lt;挙証資料&gt;施設機能強化推進費加算報告書、取組に要した経費がわかる領収書(写)等</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>申請書提出日                  提出日 月 日  <input type="checkbox"/>報告書、挙証資料提出(3月)                  提出日 月 日</p>	
13	<p><b>小学校接続加算</b>                  要件に該当する小学校との連携・接続に係る取組を行う場合、「有」となります。                  ・連携・接続の担当者の明確化                  ・研修参加、授業等への参加や見学、交流活動等を合わせて年10回以上実施                  ・横浜版接続期カリキュラム「アプローチカリキュラム」の策定と実践                  &lt;挙証資料&gt;小学校接続加算実施報告書、アプローチカリキュラム(写)</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>3月提出                  提出日 月 日</p>	
14	<p><b>栄養管理加算</b>                  栄養士による献立やアレルギー、アトピー等への助言、年間を通じた継続的な食育活動等を実施している場合、「有」となります。                  ・年間を通じた食育活動等を月1回以上、あるいは年間12回実施                  ※申請書を12月末までに提出し確認された場合に3月に請求                  &lt;挙証資料&gt;栄養管理加算申請書</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>申請書提出日                  提出日 月 日  <input type="checkbox"/>挙証資料提出(3月)                  提出日 月 日</p>	
15	<p><b>第三者評価受審加算</b>                  横浜市の指定評価機関で第三者評価を受審し、その評価結果をホームページ等により広く公表する場合、「有」となります。                  実施終了日(有の場合) 年 月 日                  ※結果公表が翌年度になる場合も、受審年度の属する年度の加算対象とする                  &lt;挙証資料&gt;                  第三者評価受審届、受審状況が分かる資料及び領収書(写)</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>3月提出                  提出日 月 日</p>	

※前月分の届出から変更があれば○を記入





## 入所児童処遇特別加算（申請・報告）書

年 月 日

横浜市長

施設・事業所番号 \_\_\_\_\_  
 所在地 \_\_\_\_\_  
 施設・事業所名 \_\_\_\_\_  
 代表者職・氏名 \_\_\_\_\_ 印

年度 入所児童処遇特別加算費について次のとおり（申請・報告）します

注 申請時に「第7様式の2」、「第7様式の3」及び「第7様式の4」を添付すること。  
 報告時には、この様式のほか、「第7様式の2」及び「第7様式の3」を添付すること。

<p>要件 1 (右欄の□に一つ以上のチェックがあること)</p>	<p><input type="checkbox"/> 保育時間(8時間)を超えて延長保育を利用する短時間認定子どもの11月の各週毎の最多利用児童数の平均(小数点以下第一位を四捨五入)が1人以上又保育時間(11時間)を超えて30分以上の延長保育を実施し、当該月の各週毎の最多利用児童数の平均(小数点以下第一位を四捨五入)が1人以上いる</p> <p><input type="checkbox"/> 一時保育において当該年度の4月又は5月(又は事業開始月)の緊急保育及びリフレッシュ保育利用者数が1人以上いる</p> <p><input type="checkbox"/> 病児・病後児保育事業を実施している</p> <p><input type="checkbox"/> 当該年度の4月から11月までの各月初日を平均して乳児が3人以上利用している</p> <p><input type="checkbox"/> 当該年度の4月から11月までの各月初日を平均して障害児保育教育対象児童又は特別支援対象児童と区福祉保健センター長が認めた児童が1人以上利用している</p>
<p>要件 2 (右欄の□に二つチェックがあること)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1日6時間未満又は月20日未満の雇用契約であり、保育士資格を持っている場合は当該年度の雇用状況表の横浜市の基準の保育士数に入っていないこと                  また、調理員の場合は国基準の調理員でないこと                  他の加算項目の対象と重複していないこと</p> <p><input type="checkbox"/> 比較的高齢者等に適した業務であること                  (例えば、入所児童等の話し相手・相談相手、身の回りの世話、散歩の付添い、給食の後片付け、喫食の手伝い、洗濯・清掃等の業務等)</p>
<p>要件 3 (右欄の□に一つ以上のチェックがあること)</p>	<p><input type="checkbox"/> 当該年度の4月1日現在または、その年度の途中で雇用する場合はその雇用する時点において満60歳以上の者</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者(身体障害者手帳を所持している者)</p> <p><input type="checkbox"/> 知的障害者(療育手帳(愛の手帳)又は判定書を所持している者)</p> <p><input type="checkbox"/> 母子家庭の母(配偶者のいない女子とその20歳未満の子どものみ)の家庭の母)、父子家庭の父(配偶者のいない男子とその20歳未満の子どものみ)の家庭の父)並びに寡婦(かつて母子家庭の母であった配偶者のいない女性)</p>
<p>要件 4 (右欄の□に「受けていない」にチェックがあること)</p>	<p><input type="checkbox"/> 受けていない</p> <p><input type="checkbox"/> 「特定就職困難者雇用開発助成金」等の補助を受けている                  ( 年 月 日～ 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 「特定就職困難者雇用開発助成金」等の補助を受ける予定                  ( 年 月 日～ 年 月 日)</p>

## 入所児童処遇特別加算職員名簿

施設・事業所番号

施設・事業所名

注1 身体障害者、知的障害者、母子家庭の母、父子家庭の父、寡婦の別を備考欄に記入すること  
 (ただし、身体障害者、知的障害者の場合は障害の程度も合わせて記入のこと)

注2 年齢は、当該年度の4月1日現在または、その年度の途中で雇用する場合はその雇用する時点  
 とすること

注3 加算対象職員との雇用契約書等を添付すること

注4 業務内容については、詳細に記入のこと

注5 時間数は小数点第2位まで記入すること(例:15分は「0.25」、20分は「0.33」、30分  
 は「0.50」で記載)。

氏 名 (生年月日)	年 齢	雇 用 契 約 期 間	年 間 雇 用 時 間 (予定)数	業 務 内 容	備 考 (資格等)
( 年 月 日生)	歳	平成 年 月 日 ) 平成 年 月 日	時間		
( 年 月 日生)	歳	平成 年 月 日 ) 平成 年 月 日	時間		
( 年 月 日生)	歳	平成 年 月 日 ) 平成 年 月 日	時間		
( 年 月 日生)	歳	平成 年 月 日 ) 平成 年 月 日	時間		
( 年 月 日生)	歳	平成 年 月 日 ) 平成 年 月 日	時間		
( 年 月 日生)	歳	平成 年 月 日 ) 平成 年 月 日	時間		
計	—		0.00 時間 (400時間以上見込 まれること)		

## 入所児童処遇特別加算月別雇用時間内訳表

施設・事業所番号

施設・事業所名

注1 申請時は4月から11月については、各月の実際の雇用時間累計を記入し、12月から3月については実績等を考慮した雇用予定時間を記入すること。

注2 報告時は各月の実際の雇用時間累計を記入すること。

注3 時間数は小数点第2位まで記入すること（例：15分は「0.25」、20分は「0.33」、30分は「0.50」で記載）。

氏名				計
4月	時間	時間	時間	0.00 時間
5月	時間	時間	時間	0.00 時間
6月	時間	時間	時間	0.00 時間
7月	時間	時間	時間	0.00 時間
8月	時間	時間	時間	0.00 時間
9月	時間	時間	時間	0.00 時間
10月	時間	時間	時間	0.00 時間
11月	時間	時間	時間	0.00 時間
実績時間数小計	0.00 時間	0.00 時間	0.00 時間	0.00 時間
12月	時間	時間	時間	0.00 時間
1月	時間	時間	時間	0.00 時間
2月	時間	時間	時間	0.00 時間
3月	時間	時間	時間	0.00 時間
雇用計画(実績) 時間数小計	0.00 時間	0.00 時間	0.00 時間	0.00 時間
合計	0.00 時間	0.00 時間	0.00 時間	0.00 時間

## 入所児童処遇特別加算

施設・事業所番号

---

施設・事業所名

---

本加算の効果、必要性について

## 施設機能強化推進費加算(申請・報告)書

年 月 日

横浜市長

施設・事業所番号 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

施設・事業所名 \_\_\_\_\_

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_ 印

年度の施設機能強化推進費加算について、次のとおり(申請・報告)します

要件 1 (右欄の□に二つ以上のチェックがあること)	<input type="checkbox"/> 保育時間(8時間)を超えて延長保育を利用する短時間認定子どもの11月の各週毎の最多利用児童数の平均(小数点以下第一位を四捨五入)が1人以上又保育時間(11時間)を超えて30分以上の延長保育を実施し、当該月の各週毎の最多利用児童数の平均(小数点以下第一位を四捨五入)が1人以上いる <input type="checkbox"/> 一時保育において当該年度の4月又は5月(又は事業開始月)の緊急保育及びリフレクシユ保育利用者数が1人以上いる <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育事業を実施している <input type="checkbox"/> 当該年度の4月から11月までの各月初日を平均して乳児が3人(家庭的保育事業においては1人)以上利用している <input type="checkbox"/> 当該年度の4月から11月までの各月初日を平均して障害児保育教育対象児童又は特別支援対象児童と区福祉保健センター長が認めた児童が1人以上利用している		
要件 2 (右欄の□に一つ以上のチェックがあること)	<input type="checkbox"/> 防災教育実施経費(職員等への防災教育を実施する際に必要となる経費) <input type="checkbox"/> 避難訓練に使用する避難用具等(避難の際に使用するものや、避難をスムーズにするための物品。一般物品と区別がつかないものを除く。) <input type="checkbox"/> 災害時用品の整備等に要する経費(特別の経費に限り、保育の提供にあたって通常要する費用は含まない)		
申請額	150,000円		
事業内容	実施時期	内 容	
	支出予定(済)額 ※注4		
	科目 ※注1	製品名・メーカー・品番 ※注2、3	金額(単価×個数=金額で表記)
	合 計		円

注1 以下の該当する番号を科目欄に記入  
 支出対象経費となる科目: 需用費(①消耗品費、②燃料費、③印刷製本費、④修繕費、⑤食糧費(茶菓)、⑥光熱水費、⑦医療材料費)・⑧役務費(通信運搬費)・⑨旅費・⑩謝金・⑪備品購入費・⑫原材料費・⑬使用料及び賃賃料・⑭賃金・⑮委託費(防災訓練及び避難具の整備等に要する特別の経費に限り、保育の提供にあたって通常要する経費は含まない。)

注2 消防器具・火災受信器等設備の点検管理や、防災器具改修、ガラス飛散防止、安全柵の取り付け等の工事及び回線使用料などは対象外とする

注3 災害時用品については災害発生時のみに使用する物品が対象であるため、日常的に使用するもの、一般物品と区別がつかないものについては対象外とする。製品がわかるチラシ・パンフレットなどを添付。

注4 支出予定額が15万円未満の場合は対象とならない

注5 報告時には、領収書(写)等を添付すること



栄養管理加算（申請・報告）書

年 月 日

横浜市長

施設・事業所番号

所在地

施設・事業所名

代表者職・氏名

㊞

\_\_\_\_年度の栄養管理加算について次のとおり（申請・報告）します

①栄養士の活用

栄養士の状況 (右欄の□いずれか1つにチェックがあること)	<input type="checkbox"/> 直接雇用している (派遣の場合や調理員として栄養士を雇用している場合も含む)	<input type="checkbox"/> 委託している (調理業務委託し受託事業者に栄養士がいる場合も含む)	<input type="checkbox"/> 法人本部で雇用し、他施設を兼務している
栄養士の活動 (右欄の□すべてにチェックがあること)	<input type="checkbox"/> 施設・事業所の職員に対し、献立やアレルギー、アトピー等の対応について助言している	<input type="checkbox"/> 保護者への食事の提供に関する相談や助言、情報提供を行っている(少なくとも年2回は行うこと)	<input type="checkbox"/> 食育活動や食育計画策定にあたり、施設・事業所に対し助言している

②年間を通じた施設・事業者の活動（予定）状況

※月1回以上あるいは年12回以上の食育活動を実施すること

※申請は、毎年12月末までの提出とし、申請時は4月から11月については各月の実際の実施内容を記入し、12月から3月については計画を記入すること

実施月	対象者	活動内容、活動のねらい
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		



## 向上支援費加算状況等届出書

年 月 日

横浜市長

施設・事業所番号

所在地

施設名

年度

代表者職氏名

印

月分

横浜市における保育・教育に係る向上支援費の加算状況等について以下のとおり届け出ます。

加算項目等	実施状況等	挙証資料の提出状況	前月からの 変更有無 ※
<b>1 職員配置加算</b> 横浜市基準の保育士を配置している場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」2.基準の保育士数で確認 <挙証資料>資格証(写)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	
<b>2 連携施設受諾促進加算</b> 地域型保育事業と連携しており、連携実施(変更)届出書の連携条件を満たして加算の対象となる場合は、連携条件に応じた、該当する加算区分を選択します。 <挙証資料>連携実施(変更)届出書、地域型保育事業者と締結した連携に関する覚書(写)等	<input type="checkbox"/> A区分 <input type="checkbox"/> B区分 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	
<b>3 システム化経費助成</b> 請求明細作成ソフト等を用いて請求明細を作成し、電子データで請求明細書(児童・施設)を提出している場合、「有」となります。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	/	
<b>4 食育推進助成①</b> 自園調理(委託の場合も含む)をしている場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」5.食育推進助成①調理業務の実施体制で確認	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	/	
<b>5 食育推進助成②</b> 1か月あたりの所定労働時間が120時間以上勤務の栄養士を雇用(実人数)している場合、「有」となり、雇用状況表の栄養士の人数(上限まで)を記入します。 ※「雇用状況表」5.食育推進助成②請求月初日の調理員の雇用状況で確認 <挙証資料>資格証(写)	<input type="checkbox"/> 有____人 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	
<b>6 アレルギー児童対応費</b> アレルギー対応マニュアル(本市作成の保育所における食物アレルギー対応マニュアルでも可)を作成し、マニュアルに沿って対応しており、利用定員に対する対象児童の割合が3%以上の場合、「有」となります。 <挙証資料>アレルギー児童数報告書(写)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	
<b>7 産休代替職員雇用費</b> 常勤職員が、出産や疾病のため有給で2週間以上療養する場合に、「有」となります。 <挙証資料>産休代替職員雇用費実績報告書、産休等職員の雇用契約書(写)、休業期間中に賃金を全額支払ったことが分かるもの、出産日や療養期間が分かるもの等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	
<b>8 障害児等受入加算</b> 障害児保育教育対象児童又は特別支援対象児童と区福祉保健センター長が認めた児童を保育している場合、「有」となります。 <挙証資料>障害児保育教育対象児童等加配区分認定(変更)通知書(写)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	

※前月分の届出から変更があれば○を記入

加算項目等		実施状況等	挙証資料の提出状況	前月からの 変更有無 ※
9	<p><b>医療的ケア対応看護師雇用費</b>                      区福祉保健センター長が医療的ケア対象児童と認めた児童を常勤の看護師が保育し、さらに補助看護職を雇用している場合、「有」となります。                      ※「雇用状況表」7. 医療的ケア対応看護師雇用費で確認                      &lt;挙証資料&gt;資格証(写)、医療的ケア対象児童認定(変更)決定通知書(写)</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	
10	<p><b>被虐待児童対応費</b>                      虐待が疑われ、施設・事業を利用する児童で、保育士加配が必要と区福祉保健センター長が認めた児童を保育している場合、「有」となります。                      &lt;挙証資料&gt;被虐待児保育教育対象児童認定(変更)決定通知書(写)</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	
11	<p><b>看護職雇用加算</b>                      看護職等の資格を有する職員を雇用している場合、「有」となります。                      ※「雇用状況表」6. 看護職雇用加算で確認                      &lt;挙証資料&gt;資格証(写)</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	
12	<p><b>外国人児童保育事業助成</b>                      利用定員に対する外国人児童の割合が20%以上である場合、「有」になります。40%以上の加算区分を適用する場合は市基準保育士数に加えて、保育士を雇用していることが必要です。                      ※「雇用状況表」2. 基準の保育士数 その他加算の保育士 外国人児童保育事業助成で確認                      &lt;挙証資料&gt;資格証(写)、外国人児童報告書(写)</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	
13	<p><b>代休代替職員雇用費①</b>                      土曜日の開所時間が8時間以上である場合、「有」となります。</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	/	
14	<p><b>代休代替職員雇用費②</b>                      代替保育士が市の配置基準の必要保育士及び他の加算保育士に加えて1人以上配置されている場合、「有」となり、雇用状況表の「その他加算の保育士」代休代替職員雇用費の人数(上限まで)を記入します。                      ※「雇用状況表」2. 基準の保育士数 その他加算の保育士 代休代替職員雇用費で確認                      &lt;挙証資料&gt;資格証(写)</p>	<input type="checkbox"/> 有____人 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	
15	<p><b>保育補助者雇用経費</b>                      保育補助者を月150時間以上を雇用している場合、「有」となり、雇用状況表の保育補助者の人数(上限2人)を記入します。                      ※「雇用状況表」8. 保育補助者雇用経費で確認</p>	<input type="checkbox"/> 有____人 <input type="checkbox"/> 無	/	
16	<p><b>産休明け保育児童健康診断助成費</b>                      産休明け児童を対象に入所時及び定期のものを除く臨時の健康診断を行った場合、「有」となります。                      &lt;挙証資料&gt;産休明け保育児童健康診断実施届</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日____月____日	

加算項目等(3月分の請求時のみ加算)		実施状況等	挙証資料の提出状況	前月からの 変更有無 ※
17	<p><b>第三者評価受審費助成(3月のみ)</b>                      横浜市の指定する第三者評価機関で第三者評価を受審し、当該年度内に受審に係る費用を支払いをした場合、「有」となります。                      ※5年に1回のみ請求可能                      &lt;挙証資料&gt;第三者評価受審届、領収書(写)</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 提出日____月____日	/

※前月分の届出から変更があれば○を記入

施設・事業所番号	
施設名	

記入例

# 平成27 年 4 月 分 雇 用 状 況

「4 請求月初日の職員の雇用状況」の保育従事者の合計人数及び合計労働時間数を転記

1 請求月初日の保育士数(有資格者のみ)

月160時間以上勤務保育士数	<b>10</b>	月160時間未満勤務保育士数	<b>5</b>	月160時間未満勤務保育士の合計労働時間数	<b>488.0</b>	月160時間未満勤務保育士の常勤換算後人数	<b>3</b>
----------------	-----------	----------------	----------	-----------------------	--------------	-----------------------	----------

↑雇用契約上で週40時間を基本とする勤務

↑雇用契約で1日の契約労働時間及び週の勤務回数が明確に記載されている場合のみ対象

- ※保育士数には派遣保育士を含む。所長設置加算適用の場合は施設長が保育士であっても保育士数には含めない。
- ※乳児の利用定員が4人以上の保育所については、保健師、看護師又は准看護師1人に限り、保育士とみなすことができる。
- ※産休・育休及び病休の者は含めない。
- ※保育士とは児童福祉法第18条の18第1項の登録を受けた者をいう。

対象保育士数	<b>13</b>	a+b 人
--------	-----------	----------

2 基準の保育士数(有資格者のみ)

区分	年齢区分	利用定員	4月1日付 在籍児童数				基準保育士数		
			市内児童		市外児童		私的契約	合計	基準保育士数 (小数点第2位以下切捨て)
			標準	短時間	標準	短時間			
横浜市の基準による保育士配置	0歳児	6人	5	1			6	÷ 3 = 2人	
	1歳児	12人	10	2			12	÷ 4 = 3人	
	2歳児	12人	10	2			12	÷ 5 = 2.4人	
	3歳児	20人	17	3			20	÷ 15 = 1.3人	
	4歳以上児	40人	32	8			40	÷ 24 = 1.6人	
	小計	90人	74	16			90	※ 10人 c	
その他加算の保育士	主任保育士専任加算						1	人 d	
	延長保育実施加算 (開所時間が11時間超)						1	人 e	
	外国人児童保育事業助成 (定員に対する外国人児童の割合が40%以上)						0	人 f	
	代休代替職員雇用費		※上限人数		<b>3</b>		1	人 g	
合 計 (c~g)							<b>13</b>	人 h	

※小数点以下四捨五入

※ a+b ≥ h

【記入の注意】

注1) 横浜市基準による保育士配置(cの算出にあたっての注意)

- ①在籍児童数は市内・市外・私的契約児童数に分けて人数を記載すること。
- ②基準保育士数は、市内・市外・私的契約児童数の合計により算出すること。 → 必ず(a+b ≥ c)となること。

注2) その他加算の保育士配置(d~gの記入上の注意)

- ①「横浜市基準による基準保育士数(c)」を超えて、その他加算による保育士配置をしている場合(a+b > c)は、配置の実態に合わせてd~g欄にd~fを優先して人数(d~f≦1人、gは標準時間認定児童数に応じて1~4人)を計上すること。
- ②代休代替職員雇用費の上限人数: 標準時間認定児童数×年齢別ポイント数の合計(小数点以下切捨て)  
年齢別ポイント数: 0歳児・0.133、1歳児・0.1、2歳児・0.08、3歳児・0.027、4歳以上児・0.017
- ③主任保育士専任加算及び各雇用費等は、それぞれ要綱等の規定により事前に支給要件に合致することが確認され、各月において実際に各々に該当する役割の保育士が配置されている場合(「その他加算の保育士」欄に1が入っている場合)に支給対象となる。
- ④基準保育士数の合計(h)は必ず対象保育士数以下となること(a+b ≥ h)。

3 所長設置加算

所長が保育士等の配置基準とは別途配置されており、加算要件を満たしている場合に加算されます。

「4 請求月初日の職員の雇用状況」に記載の職員との重複は認めません。

① 加算要件確認

■所長が児童福祉事業等に2年以上従事した者等で常時実際に事業所の運営管理業務に専従し、かつ有給である

② 請求月初日の所長の雇用状況

資格	氏 名		雇用形態	1日の労働時間数(a)	1か月の勤務日数(又は週の勤務日数×4)(b)	1か月の労働時間数(a×b)
	保育士証等登録番号					
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他 ( )	◆◆ ★★		<input checked="" type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>160</b>
		神奈川県-000000				
年齢(申請日時点)	給与(年額)	適用年月日	児童福祉事業従事期間及び従事内容			
<b>40歳</b>	〇,〇〇〇, 〇〇〇円	平成〇年〇月〇日	認可保育所(〇〇保育所)の職員として〇年従事			

4 請求月初日の職員の雇用状況

- ① 月160時間未満勤務の保育士等(有資格)  
 ※原則として雇用契約で所定労働時間を算定すること。

資格	氏名 保育士証等登録番号	雇用開始年月日	雇用形態	1日の労働時間数(a)	1か月の勤務日数(又は週の勤務日数×4)(b)	1か月の労働時間数(a×b)
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	□□ □□ 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	6	20	120
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	□□ □□ 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	6	20	120
<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師・准看護師	★★ ◎◎ 000000(看護師)	平成〇〇年 4月1日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	6	20	120
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	□□ □□ 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	4	16	64
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	□□ □□ 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	4	16	64
<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師			<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣			0
合計			正規雇用 0人 有期雇用 5人 派遣 0人	合計労働時間数 ①		488

「1 請求月初日の保育士数(有資格者のみ)」にそれぞれ転記

- ② 月160時間以上勤務(常勤)の保育士等(有資格)

資格	氏名 保育士証等登録番号	雇用開始年月日	雇用形態	資格	氏名 保育士証等登録番号	雇用開始年月日	雇用形態
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	〇〇 〇〇 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	〇〇 〇〇 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	〇〇 〇〇 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	〇〇 〇〇 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	〇〇 〇〇 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	〇〇 〇〇 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	〇〇 〇〇 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	〇〇 〇〇 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師	〇〇 〇〇 神奈川県-000000	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
合計			正規雇用 10人 有期雇用 0人 派遣 0人				

5 食育推進助成

① 調理業務の実施体制

自施設の職員が調理している  調理業務を全部委託している

② 請求月初日の調理員の雇用状況(自施設の職員が調理している場合)

資格	氏名	雇用開始年月日	雇用形態	1日の労働時間数(a)	1か月の勤務日数(又は週の勤務日数×4)(b)	1か月の労働時間数(a×b)
<input type="checkbox"/> 調理師 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> なし	△△ △△ (登録番号:000000)	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	8	20	160
<input checked="" type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> なし	△△ △△ (登録番号: )	平成〇〇年 4月1日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	5	20	100
<input type="checkbox"/> 調理師 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> なし	△△ △△ (登録番号:000000)	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	8	20	160
<input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> なし	(登録番号: )		<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用			
<input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> なし	(登録番号: )					
<input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> なし	(登録番号: )		<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣			
<input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> なし	(登録番号: )		<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣			
※1か月あたり所定労働時間120時間以上勤務の栄養士を雇用(実人数)している場合には食育推進助成②(栄養士格付)を助成します。(上限:利用定員~40人は1人まで、41~150人は2人まで、151人以上は3人まで)			合計 正規雇用 2人 有期雇用 1人 派遣 0人	うち1か月あたり120時間以上勤務の栄養士		2人

1か月あたり所定労働時間120時間以上勤務の栄養士を1人以上雇用(実人数)している場合には栄養士格付け加算を請求できます。

6 看護職雇用加算

・請求月初日の看護職の雇用状況(再掲可)

資格	氏名	雇用開始年月日	雇用形態	1日の労働時間数(a)	1か月の勤務日数(又は週の勤務日数×4)(b)	1か月の労働時間数(a×b)
<input checked="" type="checkbox"/> 看護師(常勤・非常勤) <input type="checkbox"/> 保健師(助産師)(常勤) <input type="checkbox"/> 准看護師(常勤)	★★ ◎◎ (登録番号:000000)	平成〇〇年 4月1日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	6	20	120

※常勤は1か月あたり所定労働時間120時間以上の勤務、非常勤は1か月あたり所定労働時間75時間以上の勤務を契約していること。  
 ※「3 請求月初日の職員の雇用状況」①か②に上記の所定労働時間以上に勤務している看護師、保健師又は准看護師がいる場合は、1名のみ看護職雇用加算の対象となりますので、再掲可能です。

保健師、看護師又は准看護師1人に限り、保育士とみなすことができるため、「4 請求月初日の職員の雇用状況」①か②に所定労働時間120時間以上(看護師は75時間以上)勤務している看護師、保健師又は准看護師がいる場合は、1名のみ看護職雇用加算の対象となりますので、再掲可能です。

医療的ケア対象児童認定(変更)決定通知書が出ている児童がいて、「6 看護職等雇用加算」の看護職の他に、1か月あたり所定労働時間40時間以上の勤務を契約している看護師、保健師又は准看護師がいる場合は、医療的ケア対応看護師雇用費の対象となります。

7 医療的ケア対応看護師雇用費

① 支給要件確認  医療的ケア対象児童認定(変更)決定通知書が出ている児童がいる

② 請求月初日の看護職の雇用状況(横浜市特別な支援を必要とする児童の保育・教育実施要綱第8号様式「新たに雇用する職員」に記載されている職員と同じ)

資格	氏名	雇用開始年月日	雇用形態	1日の労働時間数(a)	1か月の勤務日数(又は週の勤務日数×4)(b)	1か月の労働時間数(a×b)
<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師(助産師) <input type="checkbox"/> 准看護師	○○ ◎◎ (登録番号:000000)	平成〇〇年 4月1日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	4	16	64

※1か月あたり所定労働時間40時間以上の勤務を契約していること。

8 保育補助者雇用経費

・請求月初日の保育補助者(保育士資格無)の雇用状況

氏名	雇用開始年月日	雇用形態	1日の労働時間数(a)	1か月の勤務日数(又は週の勤務日数×4)(b)	1か月の労働時間数(a×b)
▲▲ ▲▲	平成〇〇年 4月1日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	6	20	120
▲▲ ▲▲	平成〇〇年 4月1日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	4	12	48
保育士資格がない保育補助者を150時間以上雇用している場合に、保育補助者雇用経費の対象となります。					0
※1か月あたり150時間以上の勤務を契約していること。 ※複数人を雇用している場合は、契約している労働時間数の合計が150時間以上となること。					合計労働時間数
					168

※「4 請求月初日の職員の雇用状況」①及び②、「5 食育推進助成②」、「9 事務職員雇上費加算」、「10 療育支援加算」及び「入所児童処遇特別加算職員名簿」の対象者と重複しないこと

専従の事務職員を配置している場合は③に記入してください(※「8 保育補助者雇用経費」に記載の職員と重複しないようにしてください)。施設長等の職員が兼務している場合や業務委託している場合は記入不要です。

9 事務職員雇上費加算

① 事務職員の配置状況

専従の事務職員を配置 施設長等の職員が兼務 業務委託

② 専従の事務職員を配置している場合の雇用状況

氏名	雇用開始年月日	雇用形態	1日の労働時間数(a)	1か月の勤務日数(又は週の勤務日数×4)(b)	1か月の労働時間数(a×b)
▽▽ ▽▽	平成〇〇年 4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	8	20	160

※「4 請求月初日の職員の雇用状況」①及び②、「5 食育推進助成②」、「8 保育補助者雇用経費」、「10 療育支援加算」及び「入所児童処遇特別加算職員名簿」の対象者と重複しないこと

10 療育支援加算

① 加算要件確認(全てを満たすこと)

主任保育士専任加算の対象施設である 障害児(障害児保育教育対象児童又は特別支援対象児童)を受け入れている  
主任保育士を補助する者を配置している 地域住民等の子どもの療育支援に取り組んでいる

② 主任保育士を補助する者の雇用状況

氏名	雇用開始年月日	雇用形態	1日の労働時間数(a)	1か月の勤務日数(又は週の勤務日数×4)(b)	1か月の労働時間数(a×b)
■ ■ ■ ■	平成〇〇年 4月1日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣	6	12	72

※1か月あたり概ね60時間以上の勤務を契約していること。  
 ※「4 請求月初日の職員の雇用状況」①及び②、「5 食育推進助成②」、「8 保育補助者雇用経費」、「9 事務職員雇上費加算」及び「入所児童処遇特別加算職員名簿」の対象者と重複しないこと

## 連携実施(変更)届出書

年 月 日

横浜市長

施設・事業所番号  
所在地  
施設・事業所名  
代表者職氏名

印

地域型保育事業との連携実施(変更)について、次のとおり届け出ます。

1 連携施設受諾促進加算区分

A区分(単価1):229,500円      B区分(単価2):114,750円

※各月1日時点の連携内容に基づき、加算区分を申請します。

2 連携内容

(1) 連携する地域型保育事業を記載してください。

施設種別	施設名	住所	連携開始(変更)日

(2) 連携条件確認

- 条件ア 保育内容の支援を行っている(以下のうち3項目以上該当する)
  - 必要に応じて連携施設の代替保育を実施することとしている
  - 事業者からの相談に応じ、保育に関する助言を行うなど、必要な支援を行う
  - 施設の状況に応じ、連携施設に対して施設や園庭を開放する
  - 連携施設の児童に対して、集団における活動の体験や児童同士の関係づくりの一環として交流保育等を実施する
  - 連携施設の児童の健康診断や健康管理に関して、必要な支援を行う
  - 連携施設との合同研修・職員交流を実施する
  - 連携施設への給食の提供を実施している
- 条件イ 一時保育事業又は地域子育て支援を実施している
- 条件ウ 連携施設児童の卒園後の受入枠を設定している

条件ア、イ、ウに該当する場合      → A区分(単価1):229,500円  
 条件ア、イに該当する場合      → B区分(単価2):114,750円

〈添付書類〉 連携にかかる協定書(変更届の場合は、変更後の協定書)

## 連携実施(変更)届出書

記入例

横浜市長

連携開始(変更)日以降に申請してください。 27年 8月 1日

施設・事業所番号 ●●●●●●●●●●  
 所在地 横浜市●●区●●●●0-0  
 施設・事業所名 ●●●●保育園  
 代表者職氏名 ●●●● 印

地域型保育事業との連携実施(変更)について、次のとおり届け出ます。

1 連携施設受諾促進加算区分 **2(2)の連携条件確認で該当した加算を選択してください。**

■A区分(単価1):229,500円 □B区分(単価2):114,750円

※各月1日時点の連携内容に基づき、加算区分を申請します。

2 連携内容 **市内の地域型保育事業との連携についてのみ記載してください。**

(1) 連携する地域型保育事業を記載してください。

施設種別	施設名	住所	連携開始(変更)日
家庭的保育事業	〇〇保育室	横浜市〇〇区〇〇1-1	平成27年4月1日
小規模保育事業	〇〇〇ナーサリー	横浜市〇〇区〇〇2-2	平成27年7月20日

協定書の有効期間の開始日とあわせるように記入してください。

(2) 連携条件確認 **複数の地域型保育事業と連携していて、連携先により条件が異なる場合であっても、一つでも実施対象としている連携先事業がある項目は選択してください。**

- 条件ア 保育内容の支援を行っている(以下のうち3項目以上該当する)
  - 必要に応じて連携施設の代替保育を実施することとしている
  - 事業者からの相談に応じ、保育に関する助言を行うなど、必要な支援を行う
  - 施設の状況に応じ、連携施設に対して施設や園庭を開放する
  - 連携施設の児童に対して、集団における活動の体験や児童同士の関係づくりの一環として交流保育等を実施する
  - 連携施設の児童の健康診断や健康管理に関して、必要な支援を行う
  - 連携施設との合同研修・職員交流を実施する
  - 連携施設への給食の提供を実施している
- 条件イ 一時保育事業又は地域子育て支援を実施している
- 条件ウ 連携施設児童の卒園後の受入枠を設定している

3つ以上の項目に該当する場合のみ、条件アにチェックしてください。

条件ア、イ、ウに該当する場合 → A区分(単価1):229,500円  
 条件ア、イに該当する場合 → B区分(単価2):114,750円

〈添付書類〉 連携にかかる協定書(変更届の場合は、変更後の協定書)



## 産休等代替職員雇用費実績報告書

年 月 日

横浜市長

施設・事業所番号

所在地

施設・事業所名

代表者職氏名

印

産休等期間中の産休等代替職員雇用費について、次のとおり実績を報告します。  
併せて、当該産休等職員の産休等期間前の雇用及び勤務形態を証するもの、産休等期間を証するもの及び産休等期間中に賃金を支払ったことがわかるものを提出します。  
なお、本報告書に記載した事項については、相違ありません。

1 出産することとなる者及び病気等のため2週間以上療養が必要な者に対して、労働基準法第11条に規定する賃金の全額の支給をする就業規則又は労働契約について

(1)産休： 賃金の全額を支給する就業規則又は労働契約 あり なし

ありの場合記入【産前： 週(多胎妊娠 週)、産後： 週(多胎妊娠 週)】

(2)病休： 賃金の全額を支給する就業規則又は労働契約 あり なし

2 産休等職員の状況について

(ふりがな) 氏名 (生年月日)	( 年 月 日生) 歳	要綱別表の 資格種別	
出産日		傷病名	
		病院名	
産休期間	年 月 日 年 月 日	病休期間	年 月 日 年 月 日
産休日数 (開所日のみ)	計 日 ①	病休日数 (開所日のみ)	計 日 ②
※産休等の期間が年度をまたがる場合は、下段も記入。年度をまたがらない場合は空欄			
当該年度の 産休期間	年 月 日 年 月 日	当該年度の 病休期間	年 月 日 年 月 日
産休日数 (開所日のみ)	計 日 ①'	病休日数 (開所日のみ)	計 日 ②'
1日の雇用契約時間※	時間 ③		

※所定労働時間(休憩時間を除く)を記入してください

3 職員雇用経費について

要綱別表の 資格種別	要領別表による 単価(時給)④	1日あたりの時間⑤ (③を転記)	1日あたり単価 ④×⑤=⑥	勤務日数 (①もしくは ②を転記 ※)⑦	産休等代替職員雇用費計(円) ⑥×⑦

※産休等期間が年度をまたがる場合は①'もしくは②'を転記

注1 1日の雇用契約時間は、産休等職員の雇用契約上の所定労働時間を記載するものとする。

注2 以下の書類を添付すること。

- ・産休等職員の雇用契約書等の写し等(雇用形態、勤務形態、勤務日数、勤務時間等がわかるもの)
- ・産休等職員の妊娠証明書又は医師の診断書(療養が必要な期間の記載のあるもの)
- ・出産日を証する書類(母子健康手帳でも可)
- ・産休等職員の休業期間中に賃金を全額支払ったことがわかるもの

注3 年度を越えて産休等を取得する場合は、再度「産休等代替職員雇用費実績報告書」を作成し、前年度の実績報告書の写しを添付して提出すること。

注4 病休期間は最大で90日までとする。

産休等代替職員雇用費実績報告書

記入例

年 月 日

横浜市長

施設・事業所  
所在地  
施設・事業所名  
代表者職氏名

請求に合せて実績の報告書を提出していただきます。例の場合は28年3月分として50日分。28年4月分として20日分。

印

産休等期間中の産休等代替職員雇用費について、次のとおり実績を報告します。併せて、当該産休等職員の産休等期間前の雇用及び勤務形態を証するもの、産休等期間を証するもの及び産休等期間中に賃金を支払ったことがわかるものを提出します。なお、本報告書に記載した事項については、相違ありません。

1 出産することとなる者及び病気等のため2週間以上療養が必要な者に対して、労働基準法第11条に規定する賃金の全額の支給をする就業規則又は労働契約について

- (1)産休: 賃金の全額を支給する就業規則又は労働契約 あり なし  
ありの場合記入【産前:6週(多胎妊娠 週)、産後:8週(多胎妊娠 週)】
- (2)病休: 賃金の全額を支給する就業規則又は労働契約 あり なし

2 産休等職員の状況について

(ふりがな)氏名 (生年月日)	OO OO ( H1年 1月 1日生) 26 歳	要綱別表の資格種別	保育士
出産日	H28年 3月 3日	傷病名 病院名	
全産休期間	H28年 1月 22日 H28年 4月 28日	全病休期間	年 月 日 年 月 日
産休日数 (開所日のみ)	計 70 日 ①	病休日数 (開所日のみ)	計 日 ②
※産休等の期間が年度をまたがる場合は、下段も記入。年度をまたがらない場合は空欄			
当該年度の産休期間	H28年 1月 22日 H28年 3月 31日	当該年度の病休期間	年 月 日 年 月 日
産休日数 (開所日のみ)	計 50 日 ①'	病休日数 (開所日のみ)	計 日 ②'
1日の雇用契約時間※	7.5時間 ③		

※所定労働時間(休憩時間を除く)を記入してください

要綱別表の産休等代替職員雇用費欄の資格種別・時給単価から転記をお願いします。

3 職員雇用経費について

要綱別表の資格種別	要綱別表による単価(時給)④	1日あたりの時間⑤ (③を転記)	1日あたり単価 ④×⑤=⑥	勤務日数 (①もしくは②を転記※)⑦	産休等代替職員雇用費計(円) ⑥×⑦
保育士	1,224	7.5	9,180	50	459,000

※産休等期間が年度をまたがる場合は①'もしくは②'を転記

注1 1日の雇用契約時間は、産休等職員の雇用契約上の所定労働時間を記載するものとする。

注2 以下の書類を添付すること。

- ・産休等職員の雇用契約書等の写し等(雇用形態、勤務形態、勤務日数、勤務時間等がわかるもの)
- ・産休等職員の妊娠証明書又は医師の診断書(療養が必要な期間の記載のあるもの)
- ・出産日を証する書類(母子健康手帳でも可)
- ・産休等職員の休業期間中に賃金を全額支払ったことがわかるもの

注3 年度を越えて産休等を取得する場合は、再度「産休等代替職員雇用費実績報告書」を作成し、前年度の実績報告書の写しを添付して提出すること。

注4 病休期間は最大で90日までとする。

請求明細書(施設)の産休代替職員雇用費の金額と合っているかの確認をお願いします。

## 産休明け保育児童健康診断実施届

年      月      日

横浜市長

施設・事業所番号

所在地

施設・事業所名

代表者職氏名

印

生後57日目から89日目までにある児童の健康診断を実施したので次のとおり届け出ます。

なお、今回実施した健康診断は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年12月厚生省令第63号)第12条第1項に規定する入所時の健康診断ではありません。

定期の健康診断日	
産休明け健診実施日	年      月      日
実施児童名 (生年月日、入所月日)	(    年   月   日生、   月   日入所)
	(    年   月   日生、   月   日入所)
	(    年   月   日生、   月   日入所)
	(    年   月   日生、   月   日入所)
	(    年   月   日生、   月   日入所)
	(    年   月   日生、   月   日入所)
	(    年   月   日生、   月   日入所)
	(    年   月   日生、   月   日入所)

産休明け保育児童健康診断について上記のとおり実施しました。

嘱託医氏名

印

記入例

産休明け保育児童健康診断実施届

年 月 日

横浜市長

施設・事業所番号 ○○○○○○○○○○○

所在地 横浜市中区港町○○

施設・事業所名 はびねすぽっと神奈川保育園

代表者職氏名 横浜たろう



生後57日目から89日目までにある児童の健康診断を実施したので次のとおり届け出ます。  
なお、今回実施した健康診断は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年12月厚生省令第63号)第12条第1項に規定する入所時の健康診断ではありません。

定期の健康診断日	平成27年 4月 15日
産休明け健診実施日	平成27年 4月 27日
実施児童名 (生年月日、入所月日)	鶴見 たろう (平成27年 1月 30日生、 4月 1日入所)
	南 はなこ (平成27年 2月 1日生、 4月 1日入所)
	( 年 月 日生、 月 日入所)
	( 年 月 日生、 月 日入所)
	( 年 月 日生、 月 日入所)
	( 年 月 日生、 月 日入所)
	( 年 月 日生、 月 日入所)
	( 年 月 日生、 月 日入所)

産休明け保育児童健康診断について上記のとおり実施しました。

嘱託医氏名 金沢 南



## 第三者評価受審届

年 月 日

横浜市長

施設・事業所番号 \_\_\_\_\_  
 所在地 \_\_\_\_\_  
 施設・事業所名 \_\_\_\_\_  
 代表者職・氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

第三者評価の受審について、次のとおり届け出ます。

1 受審の詳細について

受審評価機関 <span style="float: right; font-size: small;">注1</span>	
受審期間 <span style="float: right; font-size: small;">注2</span>	年 月 ~ 年 月
前回受審年度 <span style="float: right; font-size: small;">注3</span>	年度
前回助成対象年度 <span style="float: right; font-size: small;">注3</span> (第三者評価受審費助成)	年度

注1 横浜市福祉サービス第三者評価の指定評価機関であることとします。

注2 受審費用の助成は、当該年度内に支払したものに限りです。

注3 本年度及びその前4年度間に受審し、第三者評価受審費助成(向上支援費)を受けた施設は対象外です。  
 毎年受審するなど、向上支援費の助成対象年度でない場合は、「2 受審費用について」の第三者評価受審費助成請求額は0円となります。

2 受審費用について

受審費用 ①		円
第三者評価受審加算 ② (公定価格)		円
第三者評価受審費助成請求額 ③ (①-②)		円

※受審状況が分かる資料及び領収書のコピーを添付してください。

※第三者評価受審費助成額は上限60万円です。①欄には、受審費用と上限60万円のいずれか低い額を記載します。

※②欄は、公定価格における第三者評価受審加算の合計額を記載してください。

【(150,000円 ÷ 3月初日の利用子ども数(10円未満の端数切捨て)) × 3月初日の利用子ども数】

※③第三者評価受審費助成請求額は①(受審費用と60万円のいずれか低い額)から②を引いた額です。

※②及び③については、5年に1回の助成となります。

### 第三者評価受審届

年 月 日

横浜市長

- 3月の請求に合わせて届け出てください。  
 ・チェックポイント
- 過去4年以内に助成を受けていない
  - 横浜市の指定する第三者評価機関か
  - 受審費用の領収書の日付が助成を受ける年度内であるか

第三者評価の受審について、次のとおり届け出ます。

1 受審の詳細について

受審評価機関 <small>注1</small>	市民セクターちりぬるを	
受審期間 <small>注2</small>	平成27年7月 ~ 平成27年12月	
前回受審年度 <small>注3</small>	年度	
前回助成対象年度 <small>注3</small> (第三者評価受審費助成)	年度	

※27年4月～28年3月の間に支払  
 いたしたものについては、28年3月分  
 で請求してください。  
 受審期間が27年度中であっても支  
 払いが28年4月の場合は、28年度  
 (29年3月分)での請求となります。

注1 横浜市福祉サービス第三者評価の指定評価機関であることとします。

注2 受審費用の助成は、当該年度内に支払いしたものに限りま

注3 本年度及びその前4年度間に受審し、受審費用の助成を受けた施設は対象外です。  
 毎年受審するなど、助成対象年度でない場合は、提出する必要はありません。

2 受審費用について

受審費用 ①	650,000	円
第三者評価受審加算 ② (公定価格)	150,000	円
第三者評価受審費助成請求額 ③ (①-②)	450,000	円

※受審状況が分かる資料及び領収書のコピーを添付してください。

※第三者評価受審費助成請求額③の上限金額は45万円です。①-②が45万円を超える場合は45万円と記載してください。

※②及び③については、5年に1回の助成となります。

請求明細書(施設)の第三者評価受審加  
 算(公定価格明細欄)及び第三者評価受  
 審費助成(横浜市助成明細欄)の金額と  
 合っているかの確認をお願いします。

平成 年度処遇改善等加算等に係る加算率認定申請書

横浜市長

平成 年 月 日

市 町 村 名	
施設・事業所名	
施設・事業所類型	
施設・事業所番号	
設置者	印

平成 年度 処遇改善等加算及び横浜市職員処遇改善費に係る加算率の認定について、次のとおり申請します。また、次の事項について相違ありません。

- 1 その他の社会福祉施設の通算勤続年数については、個々の履歴を確認の上、積算対象施設を記載した職員履歴報告書を別途提出し、内容を確認していること。
- 2 4月1日現在、産休・病休の職員がいる場合は、有給の場合のみ記載していること。

① 平均勤続年数 (C欄)をもとに適用 される基礎分の値	② 賃金改善要件分の値 ③が否の場合は、キャリアパス 要件分の値を減じること。	③キャリア パス要件	④ 横浜市職員処遇改善費の値 ②を否とする場合及び②で⑤の経過措置 を該当する場合は0%とする	施設・事業所に適用され る 加算率(①+②+④)
%	適・否	適・否	%	%

⑤ 保育所における経過措置を適用させる場合	平成26年度の 平均勤続年数	年	前年度賃金改善 要件分の値	%
-----------------------	-------------------	---	------------------	---

- 注1) 賃金改善要件分を申請をしない場合は、②で「否」に○をつけること。  
 注2) 平成26年度に「保育士等処遇改善臨時特例事業」を実施した保育所で、別紙の「保育所における経過措置に係る賃金改善要件分適用表」に該当する場合は、②の賃金改善要件分の値を⑤の経過措置の加算率にすることができます。  
 注3) ②の賃金改善を行わない場合及び⑤の経過措置で低い加算率を適用させる場合は、④の横浜市職員処遇改善費を申請することはできません。

定 員		地域区分			16/100	開設年月日		ウ合計 ア+イ	
氏 名	性別	生年月日	職 種	現に勤務する 施設・事業所 の勤務開始 日	現に勤務する 施設・事業所 の 勤続年数	その他の施設・ イ事業所の 通算勤続年数			
1					年 月	年 月		年 月	
2					年 月	年 月		年 月	
3					年 月	年 月		年 月	
4					年 月	年 月		年 月	
5					年 月	年 月		年 月	
6					年 月	年 月		年 月	
7					年 月	年 月		年 月	
8					年 月	年 月		年 月	
9					年 月	年 月		年 月	
10					年 月	年 月		年 月	

第1号様式の1

11					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
12					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
13					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
14					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
15					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
16					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
17					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
18					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
19					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
20					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
21					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
22					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
23					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
24					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
25					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
26					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
27					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
28					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
29					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
30					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
31					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
32					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
33					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
34					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
35					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
36					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
37					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
38					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
39					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
40					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
41					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
42					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月
43					年	か	月	年	年	か	月	年	か	月



第1号様式の1

44					年	か月		年		か月	年	か月
45					年	か月		年		か月	年	か月
46					年	か月		年		か月	年	か月
47					年	か月		年		か月	年	か月
48					年	か月		年		か月	年	か月
49					年	か月		年		か月	年	か月
50					年	か月		年		か月	年	か月
51					年	か月		年		か月	年	か月
52					年	か月		年		か月	年	か月
53					年	か月		年		か月	年	か月
54					年	か月		年		か月	年	か月
55					年	か月		年		か月	年	か月
56					年	か月		年		か月	年	か月
57					年	か月		年		か月	年	か月
58					年	か月		年		か月	年	か月
59					年	か月		年		か月	年	か月
60					年	か月		年		か月	年	か月
合 計	A										B	
	0	人									0	0 年 0 月
職員1人当り 平均勤続年数	(算式) $B \div A = C$ (6月以上の端数は切り上げ)				C		年					
					平均勤続年数(C欄) をもとに適用される 基礎分の値		%					

- 注) 1 職員1人あたりの平均勤続年数のC欄の算定に当たっては、6か月以上の端数は1年とし、6か月未満の端数は切り捨てるものとする。
- 2 個々の職員の勤続年数の算定に当たっては、各年度4月1日現在により算定すること。
- 3 常勤職員の場合や1日6時間以上かつ月20日以上勤務している非常勤職員の場合は記載すること。

**職員履歴報告書 (A票)**

NO

秘

※NO欄は記入しないでください

**【現在の勤務施設・状況】**

施設名		(フリガナ)		性別	男・女
勤務開始日	年 月 日	氏名			
職種		生年月日	T. S. H. 年 月 日		

1. 職種欄は、「園長・施設長」、「副園長・教頭」、「保育教諭」、「教諭」、「保育士」、「保育従事者(無資格)」、「栄養士」、「調理員」、「保健師・助産師・看護師」、「事務職員」、「家庭的保育者」、「家庭的保育補助者」、「子育て支援員」、「その他の職員」の中から記入すること。
2. 申請書の職種欄と同じ職種であること。

資格欄	資格の種類	取得年月日
資格欄		S・H 年 月 日
		S・H 年 月 日
		S・H 年 月 日
		S・H 年 月 日

表彰欄	表彰の種類	受賞年月日
表彰欄		S・H 年 月 日
		S・H 年 月 日
		S・H 年 月 日
		S・H 年 月 日

※ 国や市の表彰者の推薦のための参考とさせていただきます場合があります。

- 【その他の施設の勤務履歴】** ※1:積算対象の施設における勤務歴のみ記入 ※2:自施設での過去の勤務歴も記入  
 ※3:直近のものから順番に遡って記入 ※4:休職から復帰の場合は、休職取得前の経歴を【過去の勤務歴】に記入  
 ※5:常勤で働いていた施設・事業所又は1日6時間以上、月20日以上勤務していた施設・事業所を記入

①	施設名称	所在地
	施設種別	①幼稚園、保育所、認定こども園 ②小規模保育、家庭的保育事業 ③学校、専修学校 ④児童福祉施設 ⑤高齢福祉施設 ⑥障害福祉施設 ⑦横浜保育室、認可外保育所等 ⑧病院、診療所 ⑨その他( )
	職種	勤務期間 S・H 年 月 日 ~ S・H 年 月 日

②	施設名称	所在地
	施設種別	①幼稚園、保育所、認定こども園 ②小規模保育、家庭的保育事業 ③学校、専修学校 ④児童福祉施設 ⑤高齢福祉施設 ⑥障害福祉施設 ⑦横浜保育室、認可外保育所等 ⑧病院、診療所 ⑨その他( )
	職種	勤務期間 S・H 年 月 日 ~ S・H 年 月 日

③	施設名称	所在地
	施設種別	①幼稚園、保育所、認定こども園 ②小規模保育、家庭的保育事業 ③学校、専修学校 ④児童福祉施設 ⑤高齢福祉施設 ⑥障害福祉施設 ⑦横浜保育室、認可外保育所等 ⑧病院、診療所 ⑨その他( )
	職種	勤務期間 S・H 年 月 日 ~ S・H 年 月 日

④	施設名称	所在地
	施設種別	①幼稚園、保育所、認定こども園 ②小規模保育、家庭的保育事業 ③学校、専修学校 ④児童福祉施設 ⑤高齢福祉施設 ⑥障害福祉施設 ⑦横浜保育室、認可外保育所等 ⑧病院、診療所 ⑨その他( )
	職種	勤務期間 S・H 年 月 日 ~ S・H 年 月 日

⑤	施設名称	所在地
	施設種別	①幼稚園、保育所、認定こども園 ②小規模保育、家庭的保育事業 ③学校、専修学校 ④児童福祉施設 ⑤高齢福祉施設 ⑥障害福祉施設 ⑦横浜保育室、認可外保育所等 ⑧病院、診療所 ⑨その他( )
	職種	勤務期間 S・H 年 月 日 ~ S・H 年 月 日

第1号様式の2

⑥	施設名称	所在地
	施設種別	①幼稚園、保育所、認定こども園 ②小規模保育、家庭的保育事業 ③学校、専修学校 ④児童福祉施設 ⑤高齢福祉施設 ⑥障害福祉施設 ⑦横浜保育室、認可外保育所等 ⑧病院、診療所 ⑨その他( )
	職 種	勤務期間 S・H 年 月 日 ~ S・H 年 月 日
⑦	施設名称	所在地
	施設種別	①幼稚園、保育所、認定こども園 ②小規模保育、家庭的保育事業 ③学校、専修学校 ④児童福祉施設 ⑤高齢福祉施設 ⑥障害福祉施設 ⑦横浜保育室、認可外保育所等 ⑧病院、診療所 ⑨その他( )
	職 種	勤務期間 S・H 年 月 日 ~ S・H 年 月 日
⑧	施設名称	所在地
	施設種別	①幼稚園、保育所、認定こども園 ②小規模保育、家庭的保育事業 ③学校、専修学校 ④児童福祉施設 ⑤高齢福祉施設 ⑥障害福祉施設 ⑦横浜保育室、認可外保育所等 ⑧病院、診療所 ⑨その他( )
	職 種	勤務期間 S・H 年 月 日 ~ S・H 年 月 日
⑨	施設名称	所在地
	施設種別	①幼稚園、保育所、認定こども園 ②小規模保育、家庭的保育事業 ③学校、専修学校 ④児童福祉施設 ⑤高齢福祉施設 ⑥障害福祉施設 ⑦横浜保育室、認可外保育所等 ⑧病院、診療所 ⑨その他( )
	職 種	勤務期間 S・H 年 月 日 ~ S・H 年 月 日
⑩	施設名称	所在地
	施設種別	①幼稚園、保育所、認定こども園 ②小規模保育、家庭的保育事業 ③学校、専修学校 ④児童福祉施設 ⑤高齢福祉施設 ⑥障害福祉施設 ⑦横浜保育室、認可外保育所等 ⑧病院、診療所 ⑨その他( )
	職 種	勤務期間 S・H 年 月 日 ~ S・H 年 月 日

処遇改善等加算等についての届出書（平成 年度）

	平成 年 月 日
施設・事業所区名	横浜市 区
施設・事業種別	
施設・事業所番号	
施設・事業所住所	
施設・事業所名称	
設置者住所	
設置者名	
代表者職氏名	印
担当者	
書類についての連絡 先電話番号	

別添のとおり、保育・教育に従事する職員の処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

(添付資料)

- 処遇改善等加算等についての届出書
- 賃金改善計画書における加算見込額積算表
- 第3号様式の1（賃金改善計画書）
- 第3号様式の2（賃金改善計画書（内訳表）） ※配分する場合のみ
- 第3号様式の3（賃金改善確認書）
- 第4号様式（キャリアパス要件届出書）
- 挙証資料
  
- 必要な書類がすべて入っていることを確認しました。
- 記入漏れはありません。

## 賃金改善計画書（平成 年度）

平成 年 月 日

市町村名	横浜市 区
施設・事業種別	
施設・事業所番号	
施設・事業所住所	
施設・事業所名称	
設置者住所	
設置者名	
代表者職氏名	印

下記について、全ての職員に対し周知をした上で、提出していることを証明いたします。

(1) 賃金改善について

①	加算見込額	㊦+㊧	円
	(再掲) 処遇改善等加算【国】(1,000円未満は切り捨て)	㊦	円
	職員処遇改善費【市】(1,000円未満は切り捨て)	㊧	円
②	賃金改善見込総額	a + b	円
③	賃金改善実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
④	前年度処遇改善等加算等加算実績額繰越金		円

(2) 保育士、幼稚園教諭、保育教諭に係る賃金改善について  
 (※家庭的保育事業、小規模保育事業C型の家庭的保育者を含む)

①	賃金改善見込額	a	円
②	賃金改善を行う給与項目	<input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 手当 ( ) <input type="checkbox"/> 賞与 (一時金・その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	(該当する項目にレ点を付すこと。手当等については、具体的名称を記載すること。)		
③	賃金改善内容	時期： 平成 年 月 ~平成 年 月	
	(留意点) 一人当たりの賃金改善月額などについても可能な限り記載すること。なお、当該改善額は見込かつ全体の平均で、法定福利費等の増加額も含み税引き前であるため、実際の個々人の手取り額とは必ずしも一致しない。	一人当たりの平均賃金改善額： 円	
		詳細：	

(3) (2) 以外の職員に係る賃金改善について

①	賃金改善見込額	b	円
②	賃金改善を行う給与項目	<input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 手当 ( ) <input type="checkbox"/> 賞与 (一時金・その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	(該当する項目にレ点を付すこと。手当等については、具体的名称を記載すること。)		
③	賃金改善内容	時期： 平成 年 月 ~平成 年 月	
	(留意点) 一人当たりの賃金改善月額などについても可能な限り記載すること。なお、当該改善額は見込かつ全体の平均で、法定福利費等の増加額も含み税引き前であるため、実際の個々人の手取り額とは必ずしも一致しない。	一人当たりの平均賃金改善額： 円	
		詳細：	

賃金改善計画書（内訳表）（平成 年度）

市町村名	横浜市 区
施設・事業種別	
施設・事業所番号	
施設・事業所住所	
施設・事業所名称	
設置者住所	
設置者名	
代表者職氏名	

番号	都道府県名	市区町村名	施設・事業所名	算出による 加算見込額（A） ※1,000円未満切り 捨て	配分調整後の 加算見込額（B）	差額（A－B） （注5）
				国（注1）	国（注2・4）	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
			合計額	円	円	円

注1：当初の加算見込額

注2：配分調整後の加算見込額

注3：合計金額が合致していることを確認

注4：様式3-1(1)①㉞処遇改善等加算【国】に（1,000円未満切り捨てして）転記

注5：差額の合計が0であることを確認

## 賃金改善確認書（平成 年度）

市町村名	横浜市 区
施設・事業種別	
施設・事業所番号	
施設・事業所住所	
施設・事業所名称	
設置者住所	
設置者名	
代表者職氏名	

賃金改善計画書（別添）に基づき、賃金改善が行われることの説明を受けました。

賃金改善計画書（別添）に基づき、賃金改善が行われたことを確認いたしました。

No.	雇用形態	職 種	確 認 日	実施計画時 氏 名（自署）	確 認 日	実績報告時 氏 名（自署）	
1			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
2			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
3			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
4			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
5			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
6			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
7			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
8			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
9			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
10			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
11			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
12			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
13			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
14			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
15			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
16			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
17			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
18			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
19			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
20			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
				平成 年 月 日			
				施設名 代表者名			
				印			
				施設名 代表者名			
				印			

※注 代表者は策定した「賃金改善計画」について、施設・事業所に勤務する全ての職員に対し周知をした後、賃金改善の対象となる職員から、上記「実施計画時」欄に自署で署名を受けること。

※注 署名後、写しをとり保管すること。計画書提出時には原本を送付すること。

※注 実績書報告時には計画時で保管していた「実施計画時欄に自署で署名が書かれた写し」の「実績報告時」欄に自署で署名を受けること。

※注 代表者は賃金改善実施後、賃金改善を実施した職員から、写しの上記「実績報告時」欄に自署で署名を受け、「賃金改善実績報告書（第6号様式の1）」に添付し提出すること。

## キャリアパス要件届出書（平成 年度）

平成 年 月 日

市町村名	横浜市 区
施設・事業種別	
施設・事業所番号	
施設・事業所住所	
施設・事業所名称	
設置者住所	
設置者名	
代表者職氏名	印

下記について、すべての職員に対し、周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。  
キャリアパスに関する要件について

次の内容について、当てはまるものに○をつけること。太枠内（該当・非該当）にレ点を入れること。 （①及び②に該当していれば本要件を満たす。）	
① 次の a から c までのすべての要件を満たす。 a 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた勤務条件等の要件を定めている。 b 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。 c 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

※①aの勤務条件とは、始業・終業時刻、休憩時間、休日、休暇、退職、就業時転換のことをいう。  
 ※①bの賃金体系とは賃金の決定・計算・支払いの方法、締日・支払いの時期、昇給等のことをいう。  
 ※①cの就業規則は労働契約就業規則に準じる。  
 ※②eアについては、記入に変えて各施設・事業所で定めた年間の研修計画及び研修参加計画を添付することでも可。

<資質向上のための目標策定について>

保育所保育指針や幼稚園教育要領に基づき、施設・事業所の果たすべき役割をきちんと認識したうえで、各施設・事業所の特色、重視していること（強み）、これから伸ばしていきたいところといった視点で、職員と意見交換を行って目標を策定してください。  
 すでに、資質向上の目標がある場合も、この機会に職員との意見交換を行い、再度共有を図ってください。

<具体的な取組内容>

保育所保育指針及び保育所保育指針解説書並びに幼稚園教育要領及び幼稚園教育要領解説で求められる職員の資質や能力の習得及び向上のために必要な研修を実施してください。  
 また、市役所や区役所で行う研修、国や各種団体が行う研修への参加機会を提供してください。さらに、研修実施や参加だけでなく、業務を通じた研修（OJT）をどのように行うかといった視点を盛り込んだ研修計画であることが望ましいと考えます。



第4号様式

②次のd及びeの要件を満たす。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	横浜市	区	事業所番号	施設・事業所名
-----------------	---	-----	---	-------	---------

目指すべき姿(保育理念・教育理念)	
-------------------	--

d		e	
		ア	イ
職員との意見交換を踏まえた資質向上のための具体的な目標を策定していること		dの実現のための具体的な取り組み内容を計画していること ※研修実施・参加、業務を通じた指導(OJT)、他施設や地域子育て支援事業との交流等を記載すること。	
全体		全体	資格習得のための支援の実施 ※当該支援の内容について下記に記載すること。
初任者向け		初任者向け	
中堅向け		中堅向け	
主任・ベテラン向け		主任・ベテラン向け	
指導職員・管理職層向け		指導職員・管理職層向け	

## 賃金改善実績についての届出書（平成 年度）

平成 年 月 日

施設・事業所区名	横浜市 区
施設・事業種別	
施設・事業所番号	
施設・事業所住所	
施設・事業所名称	
設置者住所	
設置者名	
代表者職氏名	印
担当者	
書類についての連絡先電話番号	

別添のとおり、保育・教育に従事する職員の処遇改善実績報告書その他必要な書類を添えて届け出ます。

### （添付資料）

- 賃金改善実績についての届出書
- 第3号様式の3（賃金改善確認書）
- 第6号様式の1（賃金改善実績報告書）
- 第6号様式の2（賃金改善実績報告書（内訳表）） ※配分した場合のみ
- 第7号様式（職員賃金改善一覧表）
- 挙証資料

- 必要な書類すべてが入っていることを確認しました。
- 記入漏れはありません。

## 賃金改善実績報告書（平成 年度）

平成 年 月 日

市町村名	横浜市 区
施設・事業種別	
施設・事業所番号	
施設・事業所住所	
施設・事業所名称	
設置者住所	
設置者名	
代表者職氏名	印

下記について、相違ないことを証明いたします。

(1) 賃金改善実績

①	加算実績額	㉞+㉟	円
	(再掲) 処遇改善等加算【国】(1,000円未満切り捨て)	㉞	円
	職員処遇改善費【市】(1,000円未満切り捨て)	㉟	円
②	賃金改善実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
③	賃金改善に要した費用の総額 (法定福利費等の事業主負担増加額を含む) (1,000円未満切り捨て)	(a), (b), (c), (d), (e)を合計した後、1,000円未満を切り捨て 円	
	(再掲) 法定福利費等の事業主負担増加額	(e)	円
④	加算実績額と賃金改善に要した費用の総額との差額 (①-③) (残額が生じた場合のみ)	円	
	支払った給与の項目 (該当する項目にレ点を付すこと。手当等については、具体的名称を記載すること。)	<input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 手当 ( ) <input type="checkbox"/> 賞与 (一時金・その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	具体的な支払い方法		

(2) 保育士、幼稚園教諭、保育教諭に係る賃金改善実績  
(※家庭的保育事業、小規模保育事業C型の家庭的保育者を含む)

ア 常勤職員

①	対象職員 (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
②	賃金改善を実施した職員 (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
③	対象職員(常勤換算数) (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
④	賃金改善を実施した職員(常勤換算数) (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
⑤	支給した賃金総額(賞与等及び残業代含む) (1)の②の期間における総額	円
⑥	職員一人当たりの賃金月額 (一円未満切り捨て) (⑤÷④)	円
⑦	賃金改善に要した費用の総額 (法定福利費等の事業主負担増加額を除く) (1)の②の期間における総額	(a) 円

賃金改善実績報告書（平成 年度）

⑧	賃金改善の方法 改善した給与の項目 <small>（該当する項目にレ点を付すこと。手当等については、具体的名称を記載すること。）</small>	<input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 手当（ ） <input type="checkbox"/> 賞与（一時金・その他（ ）） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	賃金改善の具体的な方法  ※ 賃金改善時期及び一人あたりの平均賃金改善額を明記して記載すること。	時期：平成 年 月 ～平成 年 月 一人当たりの平均賃金改善額： 円  詳細：
⑨	一人当たりの賃金改善月額 <small>（1円未満切り捨て）（⑦÷③）</small>	円

イ 非常勤職員

①	対象職員 <small>（(1)の②の期間における延べ人数（人月））</small>	人
②	賃金改善を実施した職員 <small>（(1)の②の期間における延べ人数（人月））</small>	人
③	対象職員（常勤換算数） <small>（(1)の②の期間における延べ人数（人月））</small>	人
④	賃金改善を実施した職員（常勤換算数） <small>（(1)の②の期間における延べ人数（人月））</small>	人
⑤	支給した賃金総額（賞与等及び残業代含む） <small>（(1)の②の期間における総額）</small>	円
⑥	職員一人当たりの賃金月額 <small>（一円未満切り捨て）（⑤÷③）</small>	円
⑦	賃金改善に要した費用の総額 <small>（法定福利費等の事業主負担増加額を除く） （(1)の②の期間における総額）</small>	(b) 円
⑧	賃金改善の方法 改善した給与の項目 <small>（該当する項目にレ点を付すこと。手当等については、具体的名称を記載すること。）</small>	<input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 手当（ ） <input type="checkbox"/> 賞与（一時金・その他（ ）） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	賃金改善の具体的な方法  ※ 賃金改善時期及び一人あたりの平均賃金改善額を明記して記載すること。	時期：平成 年 月 ～平成 年 月 一人当たりの平均賃金改善額： 円  詳細：
⑨	一人当たりの賃金改善月額 <small>（一円未満切り捨て）（⑦÷③）</small>	円

賃金改善実績報告書（平成 年度）

(3) (2) 以外の職員に係る賃金改善実績

ア 常勤職員

①	対象職員 (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
	(再掲) 事務職員	人
	調理員	人
	保健師	人
	看護師	人
	准看護師	人
	栄養士・栄養教諭 その他	人
②	賃金改善を実施した職員 (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
	(再掲) 事務職員	人
	調理員	人
	保健師	人
	看護師	人
	准看護師	人
	栄養士・栄養教諭 その他	人
③	対象職員(常勤換算数) (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
④	賃金改善を実施した職員(常勤換算数) (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
⑤	支給した賃金総額(賞与等及び残業代含む) (1)の②の期間における総額	円
⑥	職員一人当たりの賃金月額 (1円未満切り捨て) (⑤÷③)	円
⑦	賃金改善に要した費用の総額 (法定福利費等の事業主負担増加額を除く) (1)の②の期間における総額	(c) 円
⑧	賃金改善の方法 改善した給与の項目 (該当する項目にレ点を付すこと。手当等については、具体的名称を記載すること。)	<input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 手当( ) <input type="checkbox"/> 賞与(一時金・その他( )) <input type="checkbox"/> その他( )
	賃金改善の具体的な方法  ※ 賃金改善時期及び一人あたりの平均賃金改善額を明記して記載すること。	時期：平成 年 月 ~平成 年 月 一人当たりの平均賃金改善額： 円  詳細：
⑨	一人当たりの賃金改善月額 (1円未満切り捨て) (⑦÷③)	円

賃金改善実績報告書（平成 年度）

イ 非常勤職員

①	対象職員 (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
	(再掲) 事務職員	人
	調理員	人
	保健師	人
	看護師	人
	准看護師	人
	栄養士・栄養教諭	人
	その他	人
②	賃金改善を実施した職員 (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
	(再掲) 事務職員	人
	調理員	人
	保健師	人
	看護師	人
	准看護師	人
	栄養士・栄養教諭	人
	その他	人
③	対象職員(常勤換算数) (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
④	賃金改善を実施した職員(常勤換算数) (1)の②の期間における延べ人数(人月)	人
⑤	支給した賃金総額(賞与等及び残業代含む) (1)の②の期間における総額	円
⑥	職員一人当たりの賃金月額 (一円未満切り捨て) (⑤÷③)	円
⑦	賃金改善に要した費用の総額 (法定福利費等の事業主負担増加額を除く) (1)の②の期間における総額	(d) 円
⑧	賃金改善の方法 改善した給与の項目 (該当する項目にレ点を付すこと。手当等については、具体的名称を記載すること。)	<input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 手当( ) <input type="checkbox"/> 賞与(一時金・その他( )) <input type="checkbox"/> その他( )
	賃金改善の具体的な方法  ※ 賃金改善時期及び一人あたりの平均賃金改善額を明記して記載すること。	時期：平成 年 月 ～平成 年 月 一人当たりの平均賃金改善額： 円 詳細：
⑨	一人当たりの賃金改善月額 (一円未満切り捨て) (⑦÷③)	円

賃金改善実績報告書（内訳表）（平成 年度）

市町村名	横浜市 区
施設・事業種別	
施設・事業所番号	
施設・事業所住所	
施設・事業所名称	
設置者住所	
設置者名	
代表者職氏名	印

番号	都道府県名	市区町村名	施設・事業所名	算出による 加算実績額（A） ※1,000円未満切り 捨て	配分調整後の 加算実績額（B）	差額（A－B） （注5）
				国（注1）	国（注2・4）	
1						円
2						円
3						円
4						円
5						円
6						円
7						円
8						円
9						円
10						円
11						円
12						円
			合計額	円	円	円

注1：加算実績額

注2：配分調整後の加算実績額

注3：合計金額が合致していることを確認

注4：様式6－1(1)①の処遇改善等加算【国】に（1,000円未満切り捨てして）転記

注5：差額の合計が0であることを確認

職員賃金改善一覧表（平成 年度）

平成 年 月 日

市町村名	横浜市	区
施設・事業種別		
施設・事業所番号		
施設・事業所住所		
施設・事業所名称		
設置者住所		
設置者名		
代表者職氏名	印	

下記について、相違ないことを証明いたします。

	雇用形態	職 種	賃金改善に要した 費用の総額	法定福利費等の 事業主負担増加額	計	支給した賃金総額 (第2号様式-1 (1)②の期間における総額)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
合 計			㉞ 円	㉟ 円	円	円

- ※ 本資料には、賃金改善に要した額の積算資料を添付すること。
- ※ 法定福利費等の事業主負担増加額を個々に算出することが不可能な場合、合計欄にまとめて記入することも可。
- ※ ㉞の合計は、第6号様式の1(2)(3)各号㉞(a), (b), (c), (d)の合計と一致すること。
- ※ ㉟の合計は、第6号様式の1(1)③の下段(e)の法定福利費等の事業主負担増加額と一致すること。



# 横浜市延長保育事業実施（変更）届

年 月 日

横浜市 区長

事業実施者（所在地）

（名称）

（代表者）  
（職氏名）

印

横浜市延長保育事業実施要綱に基づき、延長保育事業実施届を提出します。

## 1 実施施設名称等

施設・事業者名称	
所在地	〒 TEL 045- 横浜市 区
施設・事業種別	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業
	<input type="checkbox"/> 小規模保育事業A型 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業B型 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業C型
	<input type="checkbox"/> 事業所内保育事業 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業

## 2 事業実施内容

事業開始日	年 月 日	
変更適用年月	年 月 日	
保育時間	平日	
	保育時間(8時間)	時 分 ~ 時 分 ( 時間 分)
	保育時間(11時間)	時 分 ~ 時 分 ( 時間 分)
	開所時間	時 分 ~ 時 分 ( 時間 分)
	土曜	
	保育時間(8時間)	時 分 ~ 時 分 ( 時間 分)
	保育時間(11時間)	時 分 ~ 時 分 ( 時間 分)
	開所時間	時 分 ~ 時 分 ( 時間 分)

## 延長保育事業費加算状況等届出書

年 月 日

横浜市長

施設・事業所番号

所在地

施設名

年度

代表者職氏名

印

月分

横浜市における延長保育事業費の加算状況等について以下のとおり届け出ます。

	加算項目等	実施状況等	前月からの 変更有無 ※
1	<u>延長保育実施加算(平日)</u> 平日の開所時間が11時間を超え、かつ、横浜市の市基準保育士数に加えて、保育士を雇用している場合、「有」となります。 ※延長保育事業実施届で開所時間を確認 ※「雇用状況表」2.基準の保育士数 その他加算の保育士 延長保育実施加算で確認	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2	<u>延長保育実施加算(土曜)</u> 土曜の開所時間が11時間を超え、かつ、横浜市の市基準保育士数に加えて、保育士を雇用している場合、「有」となります。 ※延長保育事業実施届で開所時間を確認 ※「雇用状況表」2.基準の保育士数 その他加算の保育士 延長保育実施加算で確認	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3	<u>延長保育従事職員雇用費</u> 延長保育の利用実績があり、横浜市の延長保育料ガイドラインを上限に延長保育料を設定し、第三子を除き延長保育料を徴収している場合、「有」となります。 ※「子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求明細書(児童)」の利用実績欄に利用時間と延長(朝・夕)の有無を記載します。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4	<u>調理人雇用費</u> 閉所時刻が19時以降であり、かつ、自園調理(委託の場合も含む)をしている場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」5.食育推進助成①で確認 ※延長保育事業実施届で開所時間を確認	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
5	<u>延長保育障害児等受入加算</u> 障害児保育教育対象児童又は特別支援対象児童と区福祉保健センター長が認めた児童を保育しており、かつ、当該児童が半月以上の延長保育利用の登録をしている場合、「有」となり、対象児童数を記入します。	<input type="checkbox"/> 有 ____人 <input type="checkbox"/> 無	
6	<u>夜間保育所費</u> 夜間保育所の設置認可を受け、平日の開所時間が12時間以上の場合、「有」となります。 ※延長保育事業実施届で開所時間を確認	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
7	<u>分園加算</u> 平日の開所時間が12時間以上の分園を設置している場合、「有」となります。 ※延長保育事業実施届で開所時間を確認	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
8	<u>延長保育A B階層減免費</u> 延長保育料ガイドラインに則り、保育料の階層がA階層又はB階層の児童の保護者から間食代又は夕食代を徴収する際、基準の代金の半額(10円未満は切り捨て)を徴収した場合、「有」とします。 請求書の提出と併せてA B階層減免費内訳報告書を提出します。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※前月分の届出から変更があれば○を記入

延長保育事業 AB階層減免内訳報告書

年 月 日

横浜市長

施設・事業所番号  
所在地

施設名

代表者職氏名

印

年 月分のAB階層減免費の精算内訳について次のとおり報告します。

間食代			小計
利用区分	人数 日割りは延べ日数	料金の 半額※1	
1月利用	×	=	
半月利用	×	=	
日割り	×	=	
小計			a

※1 1月利用の場合1,250円、半月利用の場合630円を上限とします。保護者から徴収する金額は10円未満の端数を切り捨てるため、記載する金額は10円未満の端数は切り上げにします。

夕食代			小計
利用区分	人数 日割りは延べ日数	料金の 半額※2	
1月利用	×	=	
半月利用	×	=	
日割り	×	=	
小計			b

※2 1月利用の場合3,750円、半月利用の場合1,880円を上限とします。保護者から徴収する金額は10円未満の端数を切り捨てるため、記載する金額は10円未満の端数は切り上げにします。

減免費 合計	a+b
-----------	-----

※当該月分に係る間食代又は夕食代の減免費を翌月15日までに報告してください。

特定教育・保育提供者の業務管理体制の整備に関する届出書

年 月 日

(届出先)  
横浜市長

(届出者)  
住所

事業者の名称又は氏名

代表者氏名

印

子ども・子育て支援法第 55 条第 2 項第 1 号の規定による業務管理体制の整備に関して、全ての施設・事業所が横浜市内に所在するため、同法施行規則第 46 条第 1 項各号に掲げる事項を以下の通り届け出ます。

【横浜市記入欄】 設置者・事業者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 事業者（確認を受けている施設の設置者（法人等））

(1) 事業者の名称又は氏名（フリガナ）

(2) 法人等の種別

(3) 主たる事務所の所在地

(4) 連絡先

TEL

FAX

(5) 法人等の代表者

①代表者の氏名（フリガナ）

②代表者の生年月日

③代表者の住所

④代表者の職名

（裏面あり）

第 17 号様式（裏面）

(6) 主な施設・事業所

施設番号	名称	確認年月日	施設・事業の種別	所在地

計 ヶ所

※この様式に書ききれない場合は、施設等一覧を別添様式（任意）により添付してください。

2 届け出時点における施設または事業所の状況

(1) 当該事業者が確認を受けている施設または事業所の数

3 法令遵守責任者 [子ども・子育て支援法施行規則第 46 条第 1 項第 2 号]

(1) 氏名（フリガナ）

(2) 生年月日

4 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 [同上第 3 号]

（確認を受けている施設又は事業所の数が 20 以上の事業者の場合に限る）

※この様式に書ききれない場合は、別添様式（任意）により添付してください。

( )

5 業務執行の状況の監査の方法の概要 [同上第 4 号]

（確認を受けている施設又は事業所の数が 100 以上の事業者の場合に限る）

※この様式に書ききれない場合は、別添様式（任意）により添付してください。

( )

特定教育・保育提供者の業務管理体制の整備に関する

届出日を記入して  
ください。

年 月 日

(届出者)  
横浜

設置者・事業者の名称又は氏名、代表者氏名は登記内容等と一致させてください。法人の代表者印を押印してください。

(届出者)  
住所

横浜市中区〇町〇番地

事業者の名称又は氏名

社会福祉法人横浜

代表者氏名

横浜 太郎

印

子ども・子育て支援法第 55 条第 2 項第 1 号の規定による業務管理体制の整備に関して、全ての施設・事業所が横浜市内に所在するため、設置者・事業者番号に記入する必要はありません。掲げる事項を以下の通り届け出ます。

〔横浜市記入欄〕 設置者・事業者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 事業者 (確認を受けている施設の設置者 (法人等))

(1) 事業者の名称又は氏名 (フリガナ) シャカイフクシホウジンヨコハマ  
社会福祉法人横浜

(2) 法人等の種別 営利法人

(3) 主たる事務所の所在地 横浜市中区〇町〇番地

(4) 連絡先

TEL 045-\*\*\*\*-\*\*\*\*

FAX 045-\*\*\*\*-\*\*\*\*

(5) 法人等の代表者

①代表者の氏名 (フリガナ) 横浜 太郎 (ヨコハマ タロウ)

②代表者の生年月日 昭和〇〇年〇月〇日

③代表者の住所 横浜市中区△町△番地

④代表者の職名 代表取締役

設置者・事業者の名称又は氏名、住所、法人等の種別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。

(裏面あり)

第 17 号様式（裏面）

(6) 主な施設・事業所

施設番号	名称	確認年月日	施設・事業の種別	所在地
xxxxxxx	〇〇保育園	平成 10 年 4 月 1 日	認可保育所	横浜市中区□町□番地

計 1 ヶ所

※この様式に書ききれない場合は、施設等一覧を別添様式（任意）により添付してください。

2 届け出時点における施設または事業所の状況

(1) 当該事業者が確認を受けている施設または事業所の数

1 ヶ所

3 法令遵守責任者 [子ども・子育て支援法施行規則第 46 条第 1 項第 2 号]

(1) 氏名（フリガナ）

関内 花子（カンナイ ハナコ）

(2) 生年月日

昭和××年×月×日

4 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 [同上第 3 号]

（確認を受けている施設又は事業所の数が 20 以上の事業者の場合に限る）

※この様式に書ききれない場合は、別添様式（任意）により添付してください。

5 業務執行の状況の監査の方法の概要 [同上第 4 号]

（確認を受けている施設又は事業所の数が 100 以上）

※この様式に書ききれない場合は、別添様式（任

法令遵守規程の概要及び業務執行の状況の監査の方法の概要を届け出る際に欄内に記入しきれない場合は、概要等が分かる資料を添付してください。添付資料は、A 4 用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。添付資料については、(資料 1) の (注 2、3) にご留意ください。

特定教育・保育提供者の業務管理体制に関する変更届出書

年 月 日

(届出先)

横浜市長

(届出者)

住所

事業者の名称又は氏名

代表者氏名

印

業務管理体制に関する事項の変更があったので、子ども・子育て支援法第 55 条第 3 項の規定により届け出ます。

〔横浜市記入欄〕 設置者・事業者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変更の内容

変 更 す 箇 所 に ○	事項	変更前	変更後
	法人等の種別、 名称（フリガナ）		
	主たる事務所の 所在地、電話、 F A X 番号		
	代表者の氏名 （フリガナ）、 生年月日		
	代表者の住所、 職名		
	施設・事業所の 名称等及び所在 地		
	施設・事業の種 別		

(裏面あり)



第 18 号様式（裏面）

変 更 す 箇 所 に○	事項	変更前		変更後
	届出先 行政機関名称、 担当部（局）課	区分変更の理由		
	法令遵守責任 者（フリガナ）	氏名： 生年月日：	氏名： 生年月日：	
	業務が法令に 適合すること を確保するた めの規程の概 要 （確認を受け ている施設又 は事業所の数 が 20 以上の事 業者の場合に 限る）			
	業務執行の状 況の監査の方 法の概要 （確認を受け ている施設又 は事業所の数 が 100 以上の事 業者の場合に 限る）			

特定教育・保育提供者の業務管理体制に関する

届出日を記入して  
ください。

年 月 日

(届出先)  
横浜市

設置者・事業者の名称又は氏名、代表者氏名は登記内容等と一致させてください。法人の代表者印を押印してください。

(届出者)

住所 横浜市中区〇町〇番地

事業者の名称又は氏名 社会福祉法人横浜

代表者氏名 横浜 太郎

印

業務管理体制に関する事項の変更があった  
より届け出ます。

設置者・事業者番号に記入する 条第 3 項の規定に  
必要はありません。

【横浜市記入欄】 設置者・事業者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変更の内容

変 更 す 箇 所 に ○	事項	変更前	変更後
○	法人等の種別、 名称 (フリガナ)	社会福祉法人 関内 シャカイフクシホウジンカンナイ	社会福祉法人横浜 シャカイフクシホウジンヨコハマ
	主たる事務所の 所在地		
	代表 (フ 生年		
	代表		
	施 名称 地		
	施設・事業の種 別		

届出事項に変更があった場合は、「変更があった事項」欄の該当する項目番号に○を付け、「変更の内容」欄に具体的に記入してください。

(裏面あり)

第 18 号様式（裏面）

変 更 す 箇 所 に○	事項	変更前		変更後
○	届出先	横浜市こども青少年局 保育・教育運営課		内閣府子ども・子育て本部 子ども・子育て支援担当
	行政機関名称、 担当部（局）課	区分変更の理由	△△県にて保育所の確認を受けたため	
		区分変更日	平成□□年□月□日	
注 者	施設等の新規確認・廃止等により <u>区分が</u> <u>変更された日</u> を記入してください。		氏名：	
	業務が法令に 適合することを 確保するための 規程の概要  (確認を受けて いる施設又は 事業所の数が 20 以上の事 業者の場合に 限る)			<ul style="list-style-type: none"> <li>○区分変更された理由を具体的に 記入してください。</li> <li>○欄内に書ききれない場合は、この 様式への記入を省略し、変更の理 由がわかる資料を添付していただ いても差し支えありません。</li> <li>○添付資料は A4 用紙により、両面 印刷したものでも構いません。</li> </ul>
	業務執行の状 況の監査の方 法の概要  (確認を受け ている施設又 は事業所の数 が 100 以上の 事業者の場合 に限る)			

# アレルギー児童数報告書

年 月 日

区福祉保健センター長

所在地

設置主体名

代表者職氏名

印

年 月 1日時点のアレルギー対応児童を報告します。

施設・事業所名	
---------	--

※保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表が提出されている児童を記入してください。

番号	児 童 名	年 齢	生活管理指導表 提出年月日	除去期間および 再評価の見通し	備 考
1		歳 か月	年 月 日	か月	
2		歳 か月	年 月 日	か月	
3		歳 か月	年 月 日	か月	
4		歳 か月	年 月 日	か月	
5		歳 か月	年 月 日	か月	
6		歳 か月	年 月 日	か月	
7		歳 か月	年 月 日	か月	
8		歳 か月	年 月 日	か月	
9		歳 か月	年 月 日	か月	
10		歳 か月	年 月 日	か月	
11		歳 か月	年 月 日	か月	
12		歳 か月	年 月 日	か月	
13		歳 か月	年 月 日	か月	
14		歳 か月	年 月 日	か月	
15		歳 か月	年 月 日	か月	

※行が足りない場合は適宜追加してください。

アレルギー児童数	÷	利用定員	=	利用定員に対する割合
				%

※小数点以下切捨て

\*年度初めの請求時には、アレルギー対応マニュアルの写しを添えて提出してください。

# 外国人児童報告書

年 月 日

区福祉保健センター長

施設・事業所番号

所在地

設置主体名

代表者職氏名

印

年 月 1日時点の外国人児童の状況を報告します。

施設・事業所名	
---------	--

No.	対象児童			対象児童の保護者		
	氏名	生年月日 (実施年齢)	国籍	氏名	生年月日	国籍
	(フリガナ)	( 歳)		父	(フリガナ)	
				母	(フリガナ)	
	(フリガナ)	( 歳)		父	(フリガナ)	
				母	(フリガナ)	
	(フリガナ)	( 歳)		父	(フリガナ)	
				母	(フリガナ)	
	(フリガナ)	( 歳)		父	(フリガナ)	
				母	(フリガナ)	
	(フリガナ)	( 歳)		父	(フリガナ)	
				母	(フリガナ)	
	(フリガナ)	( 歳)		父	(フリガナ)	
				母	(フリガナ)	
	(フリガナ)	( 歳)		父	(フリガナ)	
				母	(フリガナ)	

認可定員	名	外国人児童数	名	外国人児童の割合	%
------	---	--------	---	----------	---

※小数点以下、四捨五入。