



**小規模保育事業
事業所内保育向け**

**子ども・子育て支援新制度における
事業者向け説明会**

[様式編]

平成27年3月26日(木) 18:30~20:30

横浜市開港記念会館 講堂

こども青少年局保育運営課

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）	2
(3) 子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求明細書（施設）	3
(4) 公定価格加算・調整項目届出書.....	4
(5) 子ども・子育て支援教育・保育給付費等過誤申立書.....	8
(6) 施設機能強化推進費加算（申請・報告）書	9
(7) 栄養管理加算（申請・報告）書.....	10

2 向上支援費関係書類

(1) 向上支援費加算状況等届出書	11
(2) 雇用状況表【記入例】	15
(3) 産休等代替職員雇用費実績報告書【記入例】	27

3 延長保育関係書類

(1) 横浜市延長保育事業実施（変更）届.....	29
(2) 延長保育事業費加算状況等届出書	30
(3) 延長保育事業 AB階層減免費内訳報告書.....	32

4 その他関係書類

(1) アレルギー児童数報告書	33
-----------------------	----

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)	
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	〃	〃
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

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

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

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

年度

事業所名

月分

代表者職氏名

印

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)

- 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
- 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
- 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)
- 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	管理者設置加算 管理者を設置し、要件に該当する場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」3. 管理者設置加算で確認 管理者設置日 年 月 日 <挙証資料> 管理者の履歴書、資格証(写)、研修等受講修了書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 提出日 月 日	
2	保育士比率向上加算 常態的に保育士比率が3/4以上の事業所の場合、「有」となります。(B型のみ) ※「雇用状況表」2. 基準の保育従事者数 保育士比率向上加算の有無で確認 <挙証資料> 資格証(写)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 提出日 月 日	
3	障害児保育加算 障害児(軽度障害含む。)を受け入れていて、職員配置基準を満たしている場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」2. 基準の保育士数(保育従事者数) 障害児保育加算適用で確認 <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 提出日 月 日	
4	減価償却費加算 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"/> 事業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)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 提出日 月 日	
5	賃借料加算 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"/> 事業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)	<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

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※
6	連携施設を設定しない場合 連携施設を設定しない場合、「有」となります。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合、調整		
7	食事の提供について自園調理又は連携施設等からの搬入以外の方法による場合 自園調理又は連携施設等からの搬入以外の方法により食事を提供する場合、「有」となります。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合、調整		
8	常態的に土曜日に閉所する場合 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 ()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合、調整		

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※
9	施設機能強化推進費加算 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 <挙証資料> 報告書、取組に要した経費がわかる領収書(写)等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 申請書提出日 提出日 月 日 <input type="checkbox"/> 報告書、他挙証資料 提出(3月) 提出日 月 日	
10	栄養管理加算 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 <挙証資料> 報告書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 申請書提出日 提出日 月 日 <input type="checkbox"/> 報告書、他挙証資料 提出(3月) 提出日 月 日	
11	第三者評価受審加算 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。 (※5年に1回のみ請求可能。) 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。 <挙証資料> 第三者評価受審届、受審査状況が分かる資料及び領収書(写)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 3月提出 提出日 月 日	

※前月分の届出から変更があれば○を記入

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

年度

事業所名

月分

代表者職氏名

印

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)

- 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
- 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
- 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)
- 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※
<p>1 <u>管理者設置加算</u> 管理者を設置し、要件に該当する場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」3. 管理者設置加算で確認 管理者設置日 年 月 日 <挙証資料> 管理者の履歴書、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 提出日 月 日 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日 月 日	
<p>2 <u>資格保有者加算</u> 家庭的保育者が、保育士資格、看護師免許又は准看護師免許を有する場合、「有」となり、雇用状況表の資格保有者の人数(上限2人まで)を記入します。 ※「雇用状況表」2. 基準の保育従事者数 家庭的保育者の資格保有者加算適用の有無で確認 <挙証資料> 家庭的保育者の有する保育士証、看護師免許証又は准看護師免許証(写)</p>	<input type="checkbox"/> 有 _____人 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 提出日 月 日 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日 月 日	
<p>3 <u>障害児保育加算</u> 障害児(軽度障害含む。)を受け入れていて、職員配置基準を満たしている場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」2. 基準の保育士数(保育従事者数) 障害児保育加算適用で確認 <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)</p>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 提出日 月 日 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日 月 日	
<p>4 <u>減価償却費加算</u> 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"/> 小規模保育事業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 提出日 月 日 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日 月 日	
<p>5 <u>賃借料加算</u> 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"/> 小規模保育事業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 提出日 月 日 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日 月 日	

加算・調整項目等		実施状況等	挙証資料提出の有無	前月からの 変更有無※
6	<u>連携施設を設定しない場合</u> 連携施設を設定しない場合、「有」となります。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合、調整	\	
7	<u>食事の提供について自園調理又は連携施設等からの搬入以外の方法による場合</u> 自園調理又は連携施設等からの搬入以外の方法により食事を提供する場合、「有」となります。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合、調整		
8	<u>常態的に土曜日に閉所する場合</u> 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 ()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合、調整		

加算項目等(3月度のみ加算の項目)		実施状況等	挙証資料提出状況	前月からの 変更有無※
9	<u>施設機能強化推進費加算</u> 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 <挙証資料> 報告書、取組に要した経費がわかる領収書(写)等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 申請書提出日 提出日 月 日 <input type="checkbox"/> 報告書、他挙証資料 提出(3月) 提出日 月 日	
10	<u>栄養管理加算</u> 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 <挙証資料> 報告書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 申請書提出日 提出日 月 日 <input type="checkbox"/> 報告書、他挙証資料 提出(3月) 提出日 月 日	
11	<u>第三者評価受審加算</u> 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。 (※5年に1回のみ請求可能。) 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。 <挙証資料> 第三者評価受審届、受審査状況が分かる資料及び領収書(写)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 3月提出 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

<p>要件 1 (右欄の□に二つ以上 チェックがあること)</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、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ッ シュ保育利用者数が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						
<p>要件 2 (右欄の□に一つ以上 チェックがあること)</p>	<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)						
<p>申請額</p>	<p>150,000円</p>						
<p>事業内容</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 40%;">実施時期</th> <th style="width: 60%;">内 容</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>	実施時期	内 容				
	実施時期	内 容					
	<p>支出予定(済)額</p>						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">科目</th> <th style="width: 30%;">金額</th> <th style="width: 40%;">積算内訳</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	科目	金額	積算内訳			
科目	金額	積算内訳					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">合計</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">—</td> </tr> </table>	合計		—				
合計		—					

注1 支出対象経費は需用費(消耗品費、燃料費、印刷製本費、修繕費、食糧費(茶菓)、光熱水費、医療材料費)・役務費(通信運搬費)・旅費・謝金・備品購入費・原材料費・使用料及び賃貸料・賃金・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

注4 支出予定額が15万円以下の場合には対象とならない

注5 報告の場合は、領収書の(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

印

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	<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

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		

※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

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

事業所名

代表者職氏名

印

年度

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※
1 システム化経費助成 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	/	
2 食育推進助成① 自園調理(委託の場合も含む)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	/	
3 食育推進助成② 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、「有」となります。 ※「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 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日 月 日	
4 アレルギー児童対応費 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1%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	
5 産休代替職員雇用費 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	
6 障害児等受入加算 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	
7 被虐待児童対応費 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。 <挙証資料>被虐待児保育教育対象児童認定(変更)決定通知書(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	
8 看護職雇用加算 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 <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	
9 保育士等雇用対策費(4~6月のみ(年度途中開所は初めの3か月のみ)) 利用定員分の保育従事者が確保されており、月初に空き定員がある場合、「有」となります。※事業所内保育事業については、地域枠部分のみが対象です。 ※「雇用状況表」7.保育士等雇用対策費で確認 <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	
10 安全な保育を実施するための職員雇用費 市基準の職員配置及びその他加算で配置する職員他に保育士を雇用している場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」2.基準の保育士数又は基準の保育従事者数 安全な保育を実施するための職員雇用費で確認 <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	

※前月分の届出から変更があれば○を記入

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)

施設・事業所番号 ()

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※
11	<p>家賃助成 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(全て満たすこと)】 <input type="checkbox"/>事業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>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>今回提出 <input type="checkbox"/>提出済 提出日 _____月 _____日</p>	

加算項目等(年1回のみの加算)		実施状況等	挙証資料の提出状況	前月からの 変更有無※
12	<p>賠償責任保険料助成(年1回のみのみ) 賠償責任保険料等に加入し、支払いをした場合、「有」となります。 ※年に1回のみの請求可能。 <挙証資料>賠償責任保険等の証券又は団体加入者票等(写)</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>今回提出 提出日 _____月 _____日</p>	

加算項目等(3月分の請求時のみ加算)		実施状況等	挙証資料の提出状況	前月からの 変更有無※
13	<p>第三者評価受審費助成(3月のみ) 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回のみの請求可能 <挙証資料>第三者評価受審届、領収書(写)</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>今回提出 提出日 _____月 _____日</p>	

※前月分の届出から変更があれば○を記入

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

事業所名

代表者職氏名

印

年度

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※
1 システム化経費助成 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	/	
2 食育推進助成① 自園調理(委託の場合も含む)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	/	
3 食育推進助成② 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、「有」となります。 ※「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 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 提出済 提出日 月 日	
4 アレルギー児童対応費 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1%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	
5 産休代替職員雇用費 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	
6 障害児等受入加算 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	
7 被虐待児童対応費 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福祉保健センター長が認めた児童を保育している場合には「有」となります。 <挙証資料>被虐待児保育教育対象児童認定(変更)決定通知書(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	
8 保育士等雇用対策費(4~6月のみ(年度途中開所は初めの3か月のみ)) 利用定員分の保育従事者が確保されており、月初に空き定員がある場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」6.保育士等雇用対策費で確認 <挙証資料>資格証(写)、修了証(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	
9 補助員雇用費 市基準の職員配置及びその他加算で配置する職員の他に家庭的保育補助者を雇用している場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」2.基準の保育従事者数 補助員雇用費で確認 <挙証資料>資格証(写)、修了証(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	
10 家庭的保育者1名分加配加算 家庭的保育者を3名雇用している場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」2.基準の保育従事者数 家庭的保育者1名分加配加算適用の有無で確認 <挙証資料>資格証(写)、修了証(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	

※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※
11	<p>家賃助成 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(全て満たすこと)】 <input type="checkbox"/>小規模保育事業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>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>今回提出 <input type="checkbox"/>提出済 提出日 _____ 月 _____ 日</p>	

加算項目等(年1回のみ加算)		実施状況等	挙証資料の提出状況	前月からの 変更有無※
12	<p>賠償責任保険料助成(年1回のみ) 賠償責任保険料等に加入し、支払いをした場合、「有」となります。 ※年に1回のみ請求可能。 <挙証資料>賠償責任保険等の証券又は団体加入者票等(写)</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>今回提出 提出日 _____ 月 _____ 日</p>	

加算項目等(3月分の請求時のみ加算)		実施状況等	挙証資料の提出状況	前月からの 変更有無※
13	<p>第三者評価受審費助成(3月のみ) 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 <挙証資料>第三者評価受審届、領収書(写)</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>	<p><input type="checkbox"/>今回提出 提出日 _____ 月 _____ 日</p>	

※前月分の届出から変更があれば○を記入

施設・事業所番号	0000000000
事業所名	〇〇保育室

記入例

小A型用

平成27年 4月分雇用状

「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	5人	月160時間未満勤務保育士数	3人	月160時間未満勤務保育士の合計労働時間数	284.0時間	月160時間未満勤務保育士の常勤換算後人数	①÷160時間 1.7人	b小数点第2位以下切り捨て
----------------	----	----------------	----	-----------------------	---------	-----------------------	-----------------	---------------

↑雇用契約で週40時間の所定労働時間を基本とする勤務
↑雇用契約で1日の所定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。管理者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まない。
- ※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ない。
- ※産休・育休及び病休の者は含まない。
- ※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	6.7人	a+b
--------	------	-----

障害児保育加算が適用になる場合は、児童数は障害児を除いた人数を記載してください。

2 基準の保育士数

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	合計	(小数点第2位以下切捨て)	
基準による保育士配置	0歳児	6人	3人	3人	3	÷ 3 = 1人
	1・2歳児	13人	9人	9人	9	÷ 6 = 1.5人
	■障害児保育加算適用		障害児 1人	障害児 人	1	÷ 2 = 0.5人
	小計(1)	19人	13人	0人	13	※ 3人
小計(2)	・小計(1)の保育士数に1を加えた数					4人
その他加算	安全な保育を実施するための職員雇用費					0.5人
	延長保育実施加算(開所時間が11時間超)					1人
合計(c~e)					5.5人	

障害児保育加算が適用になる場合は、年齢区分に関係なくこの欄に障害児児童数を入れてください。

向上支援費の障害児等受入加算は、配置人数に関わらず、障害児を受け入れていれば助成します。

※小数点以下四捨五入

(d)には0.5、(e)には1以外の数字は入りません。

※ a+b ≥ f

【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) その他加算による保育士配置(d~e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・e欄に人数(d欄は0.5人、e欄は1人)を計上すること。
 - ②各雇用費は、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」欄に人数が入っている場合)に支給対象となる。
 - ③基準保育士数の合計(f)は必ず対象保育士数以下となること(a+b ≥ f)。

管理者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。

3 管理者設置加算

- ① 加算要件確認
 - 管理者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 請求月初日の管理者の雇用状況

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 □その他	◆◆ ★★ 神奈川県-000000	■正規雇用 □有期雇用	8	20	160
年齢	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		
40歳	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□年従事		

施設・事業所番号 0000000000

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労働時間を算定すること。ただし、毎月の実績に基づき提出する場合は、実際の労働時間が契約上の予定労働時間の90%を下回る場合及び雇用契約上労働時間や勤務回数が明確になっていない場合は実際の労働時間を計上する。

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 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	5	20	100
<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
<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 3 人 派遣 0 人	合計労働時間数 ①		284

「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	○○ ☆☆ 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 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 checked="" 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	●● ☆☆ 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	□□ ◎◎ 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	◇◇ ▼▼ 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 5 人 有期雇用 0 人 派遣 0 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。

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 type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input checked="" 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 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			0
合計			正規雇用 1 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		1 人

※1 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)している場合には栄養士格付け加算を助成します。(上限1人まで)

施設・事業所番号 0000000000

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。

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	5	20	100

※1 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か日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。(実人数)

※2 「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。

7 保育士等雇用対策費(4~6月のみ(年度途中開所は初めの3か月のみ))

①支給要件確認(全てを満たすこと)

■利用定員分の職員配置の合計(h)は必ず対象保育士数以下となること(a+b ≥ h)。

■月初に空き定員があること(年齢区分ごとではなく、全体の利用定員の中での空き定員とします)

請求書の保育士等雇用対策費と額があっているか確認してください。

②利用定員分の職員配置を計算

年齢区分	利用定員ア ※事業所内保育事業の場合は(うち地域枠ア')	基準保育士数 (小数点第2位以下切捨て)	月初の入所児童数イ ※事業所内保育事業の場合は地域枠の入所児童数	差引人数ウ (ア-イ) ※事業所内保育事業の場合は(ア'-イ')	公定価格基本分単価 (1、2歳児保育短時間)エ	保育士等雇用対策費計 ウ×エ×1/2
横浜市保育士の基準による	0歳児 6人	6 ÷ 3 = 2人	3人	3人	128,870	386,610
	1・2歳児 13人	13 ÷ 6 = 2.1人	10人	3人		
	小計(1) 19人 (※小数点以下四捨五入)	4人	13人	6人		
	小計(2) ・小計(1)の保育士数に1を加えた数	5人 g				
その他保育士加算	安全な保育を実施するための職員雇用費	0.5人 d				
	延長保育実施加算(開所時間が11時間超)	1人 e				
合計 (g+d+e)		6.5人 h				

「2 基準の保育士数」の(d)(e)の人数を転記

※1 平成31年度までの間に限り、横浜市の基準による利用定員人数の職員配置基準及びその他加算の配置基準を満たしており、入所児童数が利用定員を下回る場合に保育士を継続して確保するための経費として支給する。

※2 第1四半期各月初日(年度途中開所施設においては、開所月を含む3か月の初日)に、入所児童数が利用定員数を下回った場合に支給するものとする。

※3 支給額は総利用定員数と総入所児童数の差に公定価格における1、2歳児の基本分単価(保育短時間認定)を乗じた額の2分の1とする。

※4 事業所内保育事業については、地域枠の利用定員のみにも適用するものとする。

(小規模保育事業A型・小規模型事業所内保育事業A型)
 公定価格基本分単価(1、2歳児保育短時間)
 利用定員6~12人:156,450円
 利用定員13~19人:128,870円

施設・事業所番号	0000000000
事業所名	〇〇保育室

記入例

事A型用
平成27 年 **4** 月 分 雇 用 状

「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	5 人	月160時間未満勤務保育士数	3 人	月160時間未満勤務保育士の合計労働時間数	284.0 ① 時間	月160時間未満勤務保育士の常勤換算後人数	①÷160時間	1.7 人	b 小数点第2位以下切り捨て
----------------	------------	----------------	------------	-----------------------	-------------------	-----------------------	---------	--------------	----------------

↑雇用契約で週40時間の所定労働時間を基本とする勤務
↑雇用契約で1日の所定労働時間及び週の勤務回数に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。管理者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まない。
- ※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ない。
- ※産休・育休及び病休の者は含まない。
- ※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

障害児保育加算が適用になる場合は、児童数は障害児を除いた人数を記載してください。

対象保育士数	6.7 a+b 人
--------	------------------

2 基準の保育士数

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	合計	(小数点第2位以下切捨て)		
基準による保育士配置	0 歳 児	6 人	3 人	3	÷ 3 =	1 人	
	1・2 歳 児	13 人	9 人	9	÷ 6 =	1.5 人	
	■障害児保育加算適用		障害児 1 人	障害児 人	1 ÷ 2 =	0.5 人	
	小計(1)	19 人	13 人	0 人	13	※	3 人
小計(2)	・小計(1)の保育士数に1を加えた数						4 人 c
その他加算	安全な保育を実施するための職員雇用費					0.5 人 d	
	延長保育実施加算(開所時間が11時間超)					1 人 e	
合計(c~e)						5.5 人 f	

障害児保育加算が適用になる場合は、年齢区分に関係なくこの欄に障害児児童数を入れてください。

向上支援費の障害児等受入加算は、配置人数に関わらず、障害児を受け入れていれば助成します。

※小数点以下四捨五入

(d)には0.5、(e)には1以外の数字は入りません。

※ a+b ≥ f

【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) その他加算による保育士配置(d~e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・e欄に人数(d欄は0.5人、e欄は1人)を計上すること。
 - ②各雇用費は、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」欄に人数が入っている場合)に支給対象となる。
 - ③基準保育士数の合計(f)は必ず対象保育士数以下となること(a+b ≥ f)。

管理者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。

3 管理者設置加算

- ① 加算要件確認
 - 管理者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 請求月初日の管理者の雇用状況

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 □その他	◆◆ ★★ 神奈川県-000000	■正規雇用 □有期雇用	8	20	160
年齢	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		
40歳	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□年従事		

施設・事業所番号 0000000000

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

※原則として雇用契約で労働時間を算定すること。ただし、毎月の実績に基づき提出する場合は、実際の労働時間が契約上の予定労働時間の90%を下回る場合及び雇用契約上労働時間や勤務回数が明確になっていない場合は実際の労働時間を計上する。

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 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	5	20	100
<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
<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 3 人 派遣 0 人	合計労働時間数 ①		284

「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

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	○○ ☆☆ 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 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 checked="" 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	●● ☆☆ 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	□□ ◎◎ 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	◇◇ ▼▼ 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 5 人 有期雇用 0 人 派遣 0 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。

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 type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input checked="" 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 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			0
合計			正規雇用 1 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		1 人

※1 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)している場合には栄養士格付け加算を助成します。(上限1人まで)

施設・事業所番号 000000000

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。

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	5	20	100

※1 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。(実人数)
 ※2 「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。

7 保育士等雇用対策費(4~6月のみ(年度途中))

事業所内保育事業の場合は、地域枠の人数を入れてください。

①支給要件確認(全てを満たすこと)

- 利用定員分の職員配置の合計(h)は必ず対象保育士数以下となること(a+b ≥ h)。
- 月初に空き定員があること(年齢区分ごとではなく、全体の利用定員の中での空き定員とします)

請求書の保育士等雇用対策費と額があっているか確認してください。

②利用定員分の職員配置を計算

年齢区分	利用定員ア ※事業所内保育事業の場合は(うち地域枠ア')	基準保育士数 (小数点第2位以下切捨て)	月初の入所児童数イ ※事業所内保育事業の場合は地域枠の入所児童数	差引人数ウ(ア-イ) ※事業所内保育事業の場合は(ア'-イ)	公定価格基本分単価 エ (1,2歳児保育短時間)	保育士等雇用対策費計 ウ×エ×1/2
横浜市保育士の基準による	0歳児 6人 (1人)	6 ÷ 3 = 2人	1人	0人	128,870	64,435
	1・2歳児 13人 (4人)	13 ÷ 6 = 2.1人	3人	1人		
	小計(1) 19人 (5人)	※小数点以下四捨五入 4人	4人	1人		
	小計(2) ・小計(1)の保育士数に1を加えた数	5人 g				
その他加算	安全な保育を実施するための職員雇用費	0.5人 d				
	延長保育実施加算(開所時間が11時間超)	1人 e				
合計 (g+d+e)		6.5人 h				

「2 基準の保育士数」の(d)(e)の人数を転記

※1 平成31年度までの間に限り、横浜市の基準による利用定員人数の職員配置基準及びその他加算の配置基準を満たしており、入所児童数が利用定員を下回る場合に保育士を継続して確保するための経費として支給する。
 ※2 第1四半期各月初日(年度途中開所施設においては、開所月を含む3か月の初日)に、入所児童数が利用定員数を下回った場合に支給するものとする。
 ※3 支給額は総利用定員数と総入所児童数の差に公定価格における1,2歳児の基本分単価(保育短時間認定)を乗じた額の2分の1とする。
 ※4 事業所内保育事業については、地域枠の利用定員のみ適用するものとする。

(小規模保育事業A型・小規模型事業所内保育事業A型)
 公定価格基本分単価(1,2歳児保育短時間)
 利用定員6~12人:156,450円
 利用定員13~19人:128,870円

施設・事業所番号	0000000000
事業所名	◎◎保育室

記入例

B型用

平成27年 4月分雇用状

「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 請求月初日の保育従事者数

月160時間以上勤務保育従事者数	5人 a	月160時間未満勤務保育従事者数	3人	月160時間未満勤務保育従事者の合計労働時間数	288.0時間 ①	月160時間未満勤務保育従事者の常勤換算後人数	1.8人 b	b小数点第2位以下切り捨て
(うち保育士数)	4人 c	(うち保育士数)	2人	(うち保育士の合計労働時間数)	240.0時間 ②	(うち保育士の常勤換算後人数)	1.5人 d	d小数点第2位以下切り捨て

↑雇用契約で週40時間の所定労働時間を基本とする勤務

↑雇用契約で1日の所定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

※保育従事者数には派遣保育士を含む。管理者設置加算適用の場合は施設長は保育従事者数には含まない。

※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。

※保育従事者とは家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準第31条第1項において規定されている者をいう。

対象保育従事者数	6.8人 a+b
対象保育士数	5.5人 c+d

障害児保育加算が適用になる場合は、児童数は障害児を除いた人数を記載してください。

2 基準の保育従事者数

区分	年齢区分	利用定員	4月1日付 在籍児童数		基準保育従事者数	
			市内児童	合計	(小数点第2位以下切り捨て)	
横浜市 従事者 基準 配置 による	0歳児	6人	3人	3人	3人	3 ÷ 3 = 1人
	1・2歳児	13人	9人	9人	9人	9 ÷ 6 = 1.5人
	■障害児保育加算適用		障害児 1人	障害児 1人	1人	1 ÷ 2 = 0.5人
	小計(1)	19人	13人	0人	13人	※ 3人
	小計(2)		・小計(1)の従事者数に1を加えた数			4人 e
その他加算	安全な保育を実施するための職員雇用費					0.5人 f
	延長保育実施加算(開所時間が11時間超)					1人 g
合計 (e~g)						5.5人 h

障害児保育加算が適用になる場合は、年齢区分に関係なくこの欄に障害児児童数を入れてください。

向上支援費の障害児等受入加算は、配置人数に関わらず、障害児を受け入れていれば助成します。

※小数点以下四捨五入

(f)には0.5、(g)には1以外の数字は入りません。

(e) × 2/3の小数点以下切り上げた数字に(f)と(g)の配置がある場合にはその数を足した人数としてください。

※ a+b ≥ h

横浜市の基準による保育従事者配置における必要保育士数 (e × 2/3 ※) + f + g	4.5人 i
--	--------

※ c+d ≥ i

保育士比率向上加算適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
----------------	--

保育士比率向上加算適用の場合の必要保育士数 (e × 3/4)	3人 j
---------------------------------	------

※小数点以下切り上げ

【記入の注意】

注1) 横浜市基準による保育従事者配置(eの算出にあたっての注意)

- ①在籍児童数は市内・市外児童数に分けて人数を記載すること。
- ②基準保育従事者数は、市内・市外児童数の合計により算出すること。→ 必ず (a+b ≥ e) となること。

注2) その他加算による保育従事者配置(f・gの記入上の注意)

- ①「横浜市基準による基準保育従事者数(e)」を超えて、その他加算による保育従事者配置をしている場合 (a+b > e) は、配置の実態に合わせてf・g欄に人数(f欄は0.5人、g欄は1人)を計上すること。
- ②各雇用費は、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従事者が配置されている場合(「その他加算の保育従事者」欄に人数が入っている場合)に支給対象となる。
- ③基準保育従事者数の合計(h)は必ず対象保育従事者数以下となること (a+b ≥ h)。
- ④必要保育士数(i)は必ず対象保育士数以下となること (c+d ≥ i)。
- ⑤保育士比率向上加算適用の場合の必要保育士数(j)は必ず対象保育士数以下となること (c+d ≥ j)。

保育士が(e)の数字の3/4以上いる場合(小数点以下切り上げ)は有を選択

施設・事業所番号 0000000000

管理者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。

3 管理者設置加算
① 加算要件確認

■管理者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 請求月初日の管理者の雇用状況

資格	氏名 保育士証等登録番号	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"/> その他 ()	◆◆ ★★ 神奈川県-000000	<input checked="" type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用	8	20	160
年齢	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		
40歳	0,000,000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従事者

※原則として雇用契約で労働時間を算定すること。ただし、毎月の実績に基づき提出する場合は、実際の労働時間が契約上の予定労働時間の90%を下回る場合及び雇用契約上労働時間や勤務回数が明確になっていない場合は実際の労働時間を計上する。

資格	氏名 保育士証等登録番号 基礎研修受講修了日(※資格なしの場合)	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 <input type="checkbox"/> なし※	▲▲ □□ 神奈川県-00000 年 月 日	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	7	20	140
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> なし※	★★ ◎◎ 神奈川県-00000 年 月 日	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"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input checked="" type="checkbox"/> なし※	〇〇 ▲▲ 平成27年3月◎◎日	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
<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"/> なし※	年 月 日		<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用 <input type="checkbox"/> 派遣			0
<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"/> なし※	年 月 日		<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 3人 派遣 0人	合計労働時間数 ①		288
				合計労働時間数 ② (うち保育士労働時間数)		240

「1 請求月初日の保育従事者数」にそれぞれ転記

② 月160時間以上勤務(常勤)の保育従事者

資格	氏名 保育士証等登録番号 基礎研修受講修了日(※資格なしの場合)	雇用開始年月日	雇用形態	資格	氏名 保育士証等登録番号 基礎研修受講修了日(※資格なしの場合)	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 <input type="checkbox"/> なし※	〇〇 ☆☆ 神奈川県-000000 年 月 日	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 checked="" type="checkbox"/> なし※	★★ ◆◆ 平成27年3月◎◎日	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 checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> なし※	●● ☆☆ 神奈川県-000000 年 月 日	平成〇〇年 4月1日	<input 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"/> なし※	年 月 日		<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 <input type="checkbox"/> なし※	□□ ◎◎ 神奈川県-000000 年 月 日	平成〇〇年 4月1日	<input 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"/> なし※	年 月 日		<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 <input type="checkbox"/> なし※	◆◆ ▼▼ 神奈川県-000000 年 月 日	平成〇〇年 4月1日	<input 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"/> なし※	年 月 日		<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
合計			正規雇用 5人 有期雇用 0人 派遣 0人				(うち保育士数) 4人 (うち保育士数) 0人 (うち保育士数) 0人

施設・事業所番号 0000000000

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

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。

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)
□調理師 ■栄養士 □なし	◎◎ ○○ (登録番号:000000)	平成〇〇年 4月1日	■正規雇用 □有期雇用 □派遣	8	20	160
□調理師 □栄養士 ■なし	■ ■ ◆ ◆ (登録番号:)	平成〇〇年 4月1日	□正規雇用 ■有期雇用 □派遣	5	20	100
□調理師 □栄養士 □なし	(登録番号:)		□正規雇用 □有期雇用 □派遣			0
※1 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)している場合には栄養士格付け加算を助成します。(上限1人まで)			合計	正規雇用 1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	1人

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)
□看護師(常勤・非常勤) □保健師(助産師)(常勤) □准看護師(常勤)	(登録番号:)		□正規雇用 □有期雇用 □派遣			0

※1 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。(実人数)
 ※2 「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。

7 保育士等雇用対策費(4~6月のみ(年度途中開所は初めの3か月のみ))

①支給要件確認(全てを満たすこと)

- 利用定員分の職員配置の合計(m)は必ず対象保育従事者数以下となること(a+b ≥ m)。
- 利用定員分の必要保育士数(n)は必ず対象保育士数以下となること(c+d ≥ n)。
- 月初に空き定員があること(年齢区分ごとではなく、全体の利用定員の中での空き定員とします)

請求書の保育士等雇用対策費と額が揃っているか確認してください。

②利用定員分の職員配置を計算

年齢区分	利用定員 ア ※事業所内保育事業の場合は(うち地域枠ア')	基準保育士数 (小数点第2位以下切捨て)	月初の入所児童数 イ ※事業所内保育事業の場合は地域枠の入所児童数	差引人数 ウ (ア-イ) ※事業所内保育事業の場合は(ア'-イ)	公定価格基本分単価 エ (1,2歳児保育短時間)	保育士等雇用対策費計 ウ×エ×1/2
0歳児	6人	2人	3人	3人		
1・2歳児	13人	2.1人	10人	3人		
小計(1)	19人	4人	13人	6人	109,490	328,470
小計(2)	小計(1)の保育士数に1を加えた数		5人			
必要保育士数(k×2/3)	※小数点以下切り上げ		4人			
その他加算	安全な保育を実施するための職員雇用費	0.5人				
	延長保育実施加算(開所時間が11時間超)	1人				
合計(k+f+g)		6.5人				
横浜市の基準による保育従事者配置における必要保育士数(l+f+g)		5.5人				

「2 基準の保育従事者数」の(f)(g)の人数を転記

(小規模保育事業B型・小規模型事業所内保育事業B型) 公定価格基本分単価(1,2歳児保育短時間)
 利用定員6~12人:134,420円
 利用定員13~19人:109,490円

※1 平成31年度までの間に限り、横浜市の基準による利用定員人数の職員配置基準及びその他加算の配置基準を満たしており、入所児童数が利用定員を下回る場合に保育士等を継続して確保するための経費として支給する。
 ※2 第1四半期各月初日(年度途中開所施設においては、開所月を含む3か月の初日)に、入所児童数が利用定員数を下回った場合に支給するものとする。
 ※3 支給額は総利用定員数と総入所児童数の差に公定価格における1,2歳児の基本分単価(保育短時間認定)を乗じた額の2分の1とする。
 ※4 事業所内保育事業については、地域枠の利用定員のみ適用するものとする。

施設・事業所番号	000000000
事業所名	●●保育室

記入例

C型用

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 請求月初日の保育従事者数

月160時間以上勤務保育従事者数	3	a	月160時間未満勤務保育従事者数	5	人	月160時間未満勤務保育従事者の合計労働時間数	408.0	①	月160時間未満勤務保育従事者の常勤換算後人数	2.5	b	b小数点第2位以下切り捨て
(うち家庭的保育者数)	2	c	(うち家庭的保育者数)	2	人	(うち家庭的保育者の合計労働時間数)	184.0	②	(うち家庭的保育者の常勤換算後人数)	1	d	d小数点以下切り捨て
(うち保育士資格看護師又は准看護師免許所有者数)	2	e	(うち保育士資格、看護師又は准看護師免許所有者数)	2	人	(うち保育士資格、看護師又は准看護師免許所有者の合計労働時間数)	184.0	③	(うち保育士資格、看護師又は准看護師免許所有者の常勤換算後人数)	1	f	f小数点以下切り捨て

↑雇用契約で週40時間の所定労働時間を基本とする勤務

↑雇用契約で1日の所定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

- ※保育従事者数には派遣保育士を含む。管理者設置加算適用の場合は施設長は保育従事者数には含まない。
- ※産休・育休及び病休の者は含めない。
- ※上記の保育士資格又は看護師免許所有者数は家庭的保育者の内数とする。
- ※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。
- ※家庭的保育者とは家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準第23条第2項において規定されている者をいう。
- ※家庭的保育補助者とは家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準第23条第3項において規定されている者をいう。

対象保育従事者数	5.5	a+b
対象家庭的保育者数	3	c+d
対象保育士・看護師数	3	e+f

2 基準の保育従事者数

区分	年齢区分	利用定員	4月1日付 在籍児数			基準保育従事者数					
			市内児童	市外児童	合計						
保育基準による配置	0歳児	3人	1人			【配置基準】3:1 (家庭的保育補助者を配置する場合5:2)					
	1・2歳児	7人	6人								
	小計(1)	10人	7人		7人						
	障害児保育加算適用		うち障害児 1人	うち障害児		1	×0.3=	0.3			
小計(2)(g+h)			★入児童数別配置人数(例)			4人					
その他加算の保育従事者	補助員雇用費		児童数	家庭的保育者	家庭的保育補助者	計	児童数	家庭的保育者	家庭的保育補助者	計	0.5人
	延長保育実施加算 (開所時間が11時間超)	1~3人	1人	0人	1人	9人	3人	0人	3人	1人	1人
		4~5人	2人	0人	2人	10人	2人	2人	4人	1人	1人
	合計(i~k)		6人	2人	0人	2人	10人	3人	1人	4人	5.5人
	7~8人	2人	1人	3人	※2段の場合は、どちらかの配置で可です。						
	3人	0人	3人								

向上支援費の障害児等受入加算は、配置人数に関わらず、障害児を受け入れていれば助成します。

※小数点以下切り上げ
(j)には0.5、(k)には1以外の数字は入りません。

必要家庭的保育者数(g×1/2)	※	2人	※小数点以下切り上げ
家庭的保育者1名分加配加算適用の有無 (家庭的保育者が3人以上(c+d≥3)いる場合に適用)	■ 有	□ 無	
家庭的保育者の資格保有者加算適用の有無	□ 有(1人)	■ 有(2人以上)	□ 無
必要保育士、看護師又は准看護師数(資格保有者加算に応じた数)		2人	

家庭的保育者が3名以上いる場合のみ有を選択

【記入の注意】

- 注1) 基準による保育従事者配置(iの算出にあたっての注意)
- ①在籍児童数は市内・市外児童数に分けて人数を記載すること。
 - ②基準保育従事者数は、市内・市外児童数の合計により算出すること。→必ず(a+b≥i)となること。
- 注2) その他加算による保育従事者配置(j・kの記入上の注意)
- ①「横浜市基準による基準保育従事者数(i)」を超えて、その他加算による保育従事者配置をしている場合(a+b>i)は、配置の実態に合わせてj・k欄に人数(j欄は0.5人、k欄は1人)を計上すること。
 - ②各雇用費は、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従事者が配置されている場合(「その他加算の保育従事者」欄に人数が入っている場合)に支給対象となる。
 - ③基準保育従事者数の合計(1)は必ず対象保育従事者数以下となること(a+b≥1)。
 - ④必要家庭的保育者数(m)は必ず対象家庭的保育者数以下となること(c+d≥m)。
 - ⑤必要保育士、看護師又は准看護師数(n)は必ず対象保育士・看護師数以下となること(e+f≥n)。

家庭的保育者に保育士資格、看護師又は准看護師免許がある場合のみ有を選択

管理者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。

3 管理者設置加算

① 加算要件確認

■管理者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 請求月初日の管理者の雇用状況

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)
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他 ()	保育士証等登録番号 ◆◆ ★★ 神奈川県-000000	<input checked="" type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用	8	20	160
年齢	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		
40歳	0,000,000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従事者

※原則として雇用契約で労働時間を算定すること。ただし、毎月の実績に基づき提出する場合は、実際の労働時間が契約上の予定労働時間の90%を下回る場合及び雇用契約上労働時間や勤務回数が明確になっていない場合は実際の労働時間を計上する。

職種	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"/> 家庭的保育者 <input type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> なし	▲▲ □□ 神奈川県-000000 平成26年〇月〇〇日(基礎)	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"/> 家庭的保育者 <input type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> なし	★★ ◎◎ 神奈川県-000000 平成26年〇月〇〇日(基礎)	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"/> 家庭的保育者 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input checked="" type="checkbox"/> なし	○○ △△ 平成26年〇月〇〇日(基礎)	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"/> 家庭的保育者 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input checked="" type="checkbox"/> なし	□□ ◎◎ 平成26年〇月〇〇日(基礎)	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	12	60
<input type="checkbox"/> 家庭的保育者 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input checked="" type="checkbox"/> なし	◇◇ ▽▽ 平成26年〇月〇〇日(基礎)	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"/> 家庭的保育者 <input type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> なし						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	408 184 184

1日の労働時間数や1か月あたりの勤務日数が固定されていない場合は、1か月の労働時間数のみ記入してください

「1 請求月初日の保育従事者数」にそれぞれ転記

② 月160時間以上勤務(常勤)の保育従事者

職種	資格	氏名	雇用開始年月日	雇用形態	職種	資格	氏名	雇用開始年月日	雇用形態
<input checked="" type="checkbox"/> 家庭的保育者 <input type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> なし	○○ ☆☆ 神奈川県-000000 平成26年〇月〇〇日(基礎)	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"/> 家庭的保育者 <input type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
<input checked="" type="checkbox"/> 家庭的保育者 <input type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input type="checkbox"/> 保育士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> なし	●● ☆☆ 000000(看護師) 平成26年〇月〇〇日(基礎) 平成26年●月●日(認定)	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"/> 家庭的保育者 <input type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
<input type="checkbox"/> 家庭的保育者 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input checked="" type="checkbox"/> なし	□□ ◎◎ 平成26年〇月〇〇日(基礎)	平成〇〇年4月1日	<input type="checkbox"/> 正規 <input checked="" type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> 家庭的保育者 <input type="checkbox"/> 家庭的保育補助者	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 派遣
合計				正規雇用 2人 有期雇用 1人 派遣 0人	(うち家庭的保育者数) 2人 (うち家庭的保育者数) 0人 (うち家庭的保育者数) 0人	正規雇用 2人 有期雇用 0人 派遣 0人	(うち保育士又は看護師数) 2人 (うち保育士又は看護師数) 0人 (うち保育士又は看護師数) 0人		正規雇用 2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

1日の労働時間数や1か月あたりの勤務日数が固定されていない場合は、1か月の労働時間数のみ記入してください。

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 type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input checked="" 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 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			0
※1 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)している場合には栄養士格付け加算を助成します。(上限1人まで)			合計 正規雇用 1 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		1 人

6 保育士等雇用対策費(4~6月のみ(年度途中開所は初めの3か月のみ))

① 支給要件確認(全てを満たすこと)

- 利用定員分の職員配置の合計(q)は必ず対象保育従事者数以下となること(a+b ≤ q)。
- 利用定員分の必要家庭的保育者数(p)は必ず対象家庭的保育者数以下となること(c+d ≥ p)。
- 月初に空き定員があること(年齢区分ごとではなく、全体の利用定員の中での空き定員とします)

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。

請求書の保育士等雇用対策費と額があっているか確認してください。

② 利用定員分の職員配置を計算

	年齢区分	利用定員 ア	基準保育従事者数 (小数点第2位以下切捨て)	月初の入所児童数 イ	差引人数 ウ (ア-イ)	公定価格基本分単価 (1,2歳児保育短時間) エ	保育士等 雇用対策費計 ウ×エ×1/2
横浜市 の 基準 による 配置	0歳児	3人	【配置基準】3:1 (家庭的保育補助者を配置する場合5:2)	1人	2人	146,580	219,870
	1・2歳児	7人		6人	1人		
	計	10人	4人	7人	3人		
必要家庭的保育者数 (o×1/2)		※小数点以下 切り上げ 2人					
その他 加算 者	補助員雇用費	0.5人					
	延長保育実施加算 (開所時間が11時間超)	1人					
合計(o+j+k)		5.5人					

「2 基準の保育従事者数」の(j)(k)の人数を転記

※1 平成31年度までの間に限り、横浜市の基準による利用定員人数の職員配置基準及びその他加算の配置基準を満たしており、入所児童数が利用定員を下回る場合に家庭的保育者等を継続して確保するための経費として支給する。

※2 第1四半期各月初日(年度途中開所施設においては、開所月を含む3か月の初日)に、入所児童数が利用定員数を下回った場合に支給するものとする。

※3 支給額は総利用定員数と総入所児童数の差に公定価格における基本分単価(保育短時間認定)を乗じた額の2分の1とする。

(小規模保育事業C型)
公定価格基本分単価

- ・食事の提供が自園調理又は連携施設からの搬入の場合
146,580円
- ・食事の提供が自園調理又は連携施設からの搬入以外の場合
131,920円

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: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)	(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

請求に合わ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)	〇〇 〇〇 (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		

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。

※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
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。

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

事業所名

代表者職氏名

年度

月分

印

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（保育従事者）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（保育従事者）数 その他加算の保育士 延長保育実施加算で確認	□有 □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（保育従事者）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（保育従事者）数 その他加算の保育士 延長保育実施加算で確認	□有 □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。	□有 □無	
4	<u>調理人雇用費</u> 閉所時刻が19時以降であり、かつ、18時30分以降の間食及び夕食を自園調理（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	□有 □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。	□有 ____人 □無	
6	<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。	□有 □無	

※前月分の届出から変更があれば○を記入

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

事業所名

代表者職氏名

年度

月分

印

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従事者数に加えて、保育従事者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.基準の保育従事者数 その他加算の保育従事者 延長保育実施加算で確認	□有 □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土数に加えて、保育従事者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.基準の保育従事者数 その他加算の保育従事者 延長保育実施加算で確認	□有 □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。	□有 □無	
4	<u>調理人雇用費</u> 閉所時刻が19時以降であり、かつ、18時30分以降の間食及び夕食を自園調理（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	□有 □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。	□有 ____人 □無	
6	<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。	□有 □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。

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。