



家庭的保育事業向け

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25日(水) 19:00~21:00

横浜市開港記念会館 1号室

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.....	6
(6) 施設機能強化推進費加算（申請・報告）書	7
(7) 栄養管理加算（申請・報告）書.....	8

2 向上支援費関係書類

(1) 向上支援費加算状況等届出書	9
(2) 雇用状況表・家庭的保育補助者（補助員）雇用実績報告書【記入例】	11

3 延長保育関係書類

(1) 横浜市延長保育事業実施（変更）届.....	19
(2) 延長保育事業費加算状況等届出書	20
(3) 延長保育事業 AB 階層減免費内訳報告書.....	21

4 その他関係書類

(1) アレルギー児童数報告書	22
-----------------------	----

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)	明細シート ・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

	アレルギ一児童数報告書	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
- 月の初日に0歳児が1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 資格保有者加算 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)	<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 家庭的保育補助者加算 家庭的保育補助者を配置する場合、「有」となります。 ※「雇用状況表」2.基準の保育従事者数 家庭的保育補助者加算適用の有無で確認 <挙証資料> 家庭的保育補助者(補助員)雇用実績報告書及び資格証(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	
3 家庭的保育支援加算 以下の加算要件すべてに該当する場合、「有」となります。 【加算要件(全て満たすこと)】 <input type="checkbox"/> 連携施設に専任の保育士等(以下「担当者」という。)が配置されており、担当者が家庭的保育支援者に求められる要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> 連携施設が以下の支援又は業務を全て行っている。 ①事業所の求めに応じて、緊急時においても相談・連絡を受ける体制を整備 ②家庭的保育者の休暇時、延長保育時間帯などに代替保育を実施 ③家庭的保育事業所を訪問することにより、相談に応じ、必要な指導・援助を実施 ④定期的に連携施設に招いたり、市域行事の情報を提供し、参加勧奨を実施 ⑤担当者が少なくとも3か月に1回以上、家庭的保育事業所への訪問を実施 ⑥担当者が家庭的保育者の保育の状況等について区及び市との情報共有を実施 <挙証資料>担当者の氏名及び経歴が分かるもの(履歴書等)、支援の内容等が確認できるもの(連携施設との覚書等)	<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	
4 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.基準の保育従事者数 障害児保育加算適用確認(公定価格)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 <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・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※
5	<p>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)】 □家庭的保育事業の用に供する建物が自己所有である □建築資金又は購入資金が発生している □整備に当たって国庫補助金の交付を受けていない □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>	□有 □無	□今回提出 提出日 月 日 □提出済 提出日 月 日	
6	<p>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)】 □家庭的保育事業の用に供する賃貸物件である □賃借料が発生している □国庫補助に係る残額が生じていない □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>	□有 □無	□今回提出 提出日 月 日 □提出済 提出日 月 日	
7	<p>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。</p>	□有 □無 ※「有」の場合、調整		
8	<p>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。</p>	□有 □無 ※「有」の場合、調整		
9	<p>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 ()</p>	□有 □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※
10	<p>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</p>	□有 □無	□申請書提出日 提出日 月 日 □報告書、他挙証資料 提出(3月) 提出日 月 日	
11	<p>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</p>	□有 □無	□申請書提出日 提出日 月 日 □報告書、他挙証資料 提出(3月) 提出日 月 日	
12	<p>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)</p>	□有 □無	□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: 50%;">実施時期</th> <th style="width: 50%;">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: 33%;">科目</th> <th style="width: 33%;">金 額</th> <th style="width: 33%;">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: 33%;">合計</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">—</td> </tr> </table>	合計		—			
合計		—				
<p>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。)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>注5 報告の場合は、領収書の(写)等を添付すること</p>						

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。	□有 □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」4.食育推進助成①調理業務の実施体制で確認	□有 □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」4.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)	□有 □無	□今回提出 □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)	□有 □無	□今回提出 □提出済 提出日 月 日	/
5 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)	□有 □無	□今回提出 □提出済 提出日 月 日	/
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)) 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」5.保育士等雇用対策費で確認 <挙証資料>資格証(写)、修了証(写)	□有 □無	□今回提出 □提出済 提出日 月 日	/
7 補助員雇用費 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.基本の保育従事者数、3.保育従事者の雇用状況②家庭的保育補助者で確認 <挙証資料>資格証(写)、修了証(写)、家庭的保育補助者(補助員)雇用実績報告書	□有 □無	□今回提出 □提出済 提出日 月 日	/
8 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(すべて満たすこと)】 □家庭的保育事業の用に供する賃貸物件である □賃借料が発生している □国庫補助に係る残額がない □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)	□有 □無	□今回提出 □提出済 提出日 月 日	/

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※
9 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)	□有 □無	□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※
10	<p><u>第三者評価受審費助成(3月のみ)</u> 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

①5人定員:自園調理&延長有ver

平成27年 4月分 雇用状況

「3 保育従事者の雇用状況」の家庭的保育補助者の合計労働時間数を転記

1 請求月の保育従事者数 ここに1しか入りません

家庭的保育者	1人	家庭的保育補助者数	4人	家庭的保育補助者の合計労働時間数	344.5時間	家庭的保育補助者の常勤換算後人数	2人
	a				①		b
							①÷160時間
							b小数点以下切り捨て

※保育従事者数には派遣保育士を含む。

※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	3人
	a+b

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	市外児童	合計			
横浜市 保育従事者の 基準配置 による	0歳児	1人	1人			※児童数に関わらず、原則複数体制の配置とすること		
	1・2歳児	4人	3人					
	小計	5人	4人	0人	4人		※ 2人	
その他加算の 保育従事者	障害児保育加算適用確認(公定価格)		※入所児童数が2人以下の場合は、障害児が何人であっても(c)が2人であれば加算の適用になります。 ※入所児童数が3人で、障害児が1人の場合も(c)が2人であれば加算の適用になります。 ※入所児童数が3人で、障害児が2人以上の場合は、(c)が3人であれば加算の適用になります。 ※入所児童数が4人の場合は、障害児数が何人であっても(c)が3人であれば加算の適用になります。 ※入所児童数が5人で、障害児数が3人以下の場合は、(c)が3人であれば加算の適用になります。障害児数が4人以上の場合は、(c)が4人であれば加算の適用になります。			障害児数		
	□有 □無		人					
	延長保育実施加算(開所時間が11時間超)		開所時間が11時間超で対象保育従事者数が(c)+1人以上となる場合に1人と入力			1人		
合計 (c+d)						3人		

児童数に関わらず原則2人。障害児保育加算(公定価格)の適用を受ける場合は3人以上になる場合もあります。

※原則複数体制とするため、基準保育従事者数は、児童数に関わらず、2人としてください。

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。

家庭的保育者本人に保育士資格、看護師又は准看護師免許がある場合のみ有を選択

家庭的保育補助者(補助員)雇用実績報告書の「雇用時間合計※」を転記

家庭的保育者の資格保有者加算適用の有無 (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に適用)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
家庭的保育補助者加算適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
家庭的保育補助者雇用時間数(実績)	300時間 f
家庭的保育補助者加算額(公定価格請求額(処遇改善等加算を除く))	113,000円 g
補助員雇用費請求額(f×1,200-g)	247,000円 h

【記入の注意】

注1) 横浜市基準による保育従事者配置(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原則複数体制とするため、基準保育従事者数は、児童数に関わらず、2人とする。→ 児童が4人以上の場合は必ず(a+b ≥ c)となること。

注2) その他加算による保育従事者配置(dの記入上の注意)

①開所時間が11時間を超えており、対象保育従事者数から(c)を引いた数が1以上となる((a+b)-c ≥ 1)は、d欄に人数(1人)を計上すること。

②基準保育従事者数の合計(e)は必ず対象保育従事者数以下となること(a+b ≥ e)。

③補助員雇用費(h)の請求にあたっては、家庭的保育補助者(補助員)雇用状況報告書を添付すること。

④家庭的保育補助者雇用時間数(実績)(f)には、家庭的保育補助者(補助員)雇用状況報告書の「雇用時間合計※」を転記すること。

請求書の補助員雇用費欄と額があっているか確認してください。

家庭的保育補助者加算額(公定価格請求額(処遇改善等加算を除く))	
・入所児童が1人の場合...	24,040円
・入所児童が2人の場合...	48,080円
・入所児童が3人の場合...	72,120円
・入所児童が4人の場合...	113,000円
・入所児童が5人の場合...	141,250円

3 保育従事者の雇用状況

① 家庭的保育者

職種	資格	氏名		基礎(認定)研修 受講修了日	
		保育士証等登録番号		基礎	認定
■家庭的保育者	<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	〇〇 ☆☆		平成22年〇月×日	
		神奈川県-000000			

家庭的保育補助者(補助員)雇用実績報告書の「補助員労働時間数」を転記

② 家庭的保育補助者

※1か月の労働時間数は、家庭的保育補助者(補助員)雇用状況報告書の時間数と同じ時間数とする。

職種	資格	氏名		雇用開始年月日	基礎研修 受講修了日	雇用形態	1か月の 労働時間数	
		保育士証等登録番号						
■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	横浜 浜子		平成〇〇年 4月1日	平成22年〇月×日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用	126.0	
■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	浜 神奈子		平成〇〇年 4月1日	平成22年〇月×日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用	115.5	
■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	横浜 太郎		平成〇〇年 4月1日	平成22年〇月×日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用	40.0	
■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	青 保子		平成〇〇年 4月1日	平成22年〇月×日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用	63.0	
□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				年 月 日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用		
□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				年 月 日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用		
□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				年 月 日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用		
合計				正規雇用	0	人	合計労働時間数 ①	344.5
「1 請求月の保育従事者数」に転記				有期雇用	4	人		

4 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 請求月の調理員の雇用状況(自施設の職員が調理している場合)

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。

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 type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用	6	20	120			
<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	3	12	36			
<input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> なし	(登録番号:)	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。				0			
合計				正規雇用	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)				有期雇用	2	人			

5 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(j)は必ず対象保育従事者数以下となること(a+b ≥ j)。
- 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	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	0歳児	1人	※児童数に関わらず、原則複数 体制の配置とすること	1人	0人		
	1・2歳児	4人		3人	1人		
	計	5人		2人	4人		
その他 加算	延長保育実施加算 (開所時間が11時間超)		1人				
合計 (i+d)			3人				

「2 基準の保育従事者数」の(d)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補助者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。

(家庭的保育事業)
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
164,570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
133,300円

施設・事業所番号	0000000000
事業所名	☆☆保育室

記入例

②3人定員:自園調理&延長無ver

平成27年 4月分 雇用状況

「3 保育従事者の雇用状況」の家庭的保育補助者の合計労働時間数を転記

1 請求月の保育従事者数

ここは1しか入りません

家庭的保育者	1 ^a 人	家庭的保育補助者数	4 人	家庭的保育補助者の合計労働時間数	292.0 ^① 時間	家庭的保育補助者の常勤換算後人数	①÷160時間 1 ^b 人	b小数点以下切り捨て
--------	---------------------	-----------	--------	------------------	--------------------------	------------------	--------------------------------	------------

※保育従事者数には派遣保育士を含む。

※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	2 ^{a+b} 人
----------	-----------------------

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	市外児童	合計		
横浜市 保育従事者の 基準配置 による	0歳児	1人	0人	人	人	※児童数に関わらず、原則複数体制の配置とすること	
	1・2歳児	2人	2人	人	人		
	小計	3人	2人	人	2		※ 2 ^c 人
その他 加算の保 育従事者	障害児保育加算適用確認 (公定価格)		※入所児童数が2人以下の場合は、障害児が何人であっても(c)が2であれば加算の適用になります。 ※入所児童数が3人で、障害児が1人の場合も(c)が2であれば加算の適用になります。 ※入所児童数が3人で、障害児が2人以上の場合は、(c)が3であれば加算の適用になります。 ※入所児童数が4人の場合は、障害児数が何人であっても(c)が3であれば加算の適用になります。 ※入所児童数が5人で、障害児数が3人以下の場合は、(c)が3であれば加算の適用になります。障害児数が4人以上の場合は、(c)が4であれば加算の適用になります。			障害児数	
	■有 □無	1人					
	延長保育実施加算 (開所時間が11時間超)		開所時間が11時間超で対象保育従事者数が(c)+1人以上となる場合に1人と入力			0 ^d 人	
合計 (c+d)						2 ^e 人	

児童数に関わらず原則2人。障害児保育加算(公定価格)の適用を受ける場合は3人以上になる場合もあります。

※原則複数体制とするため、基準保育従事者数は、児童数に関わらず、2人としてください。

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。

家庭的保育者本人に保育士資格、看護師又は准看護師免許がある場合のみ有を選択

家庭的保育補助者(補助員)雇用実績報告書の「雇用時間合計※」を転記

家庭的保育者の資格保有者加算適用の有無 (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に適用)	■ 有 □ 無
家庭的保育補助者加算適用の有無	■ 有 □ 無
家庭的保育補助者雇用時間数(実績)	275 ^f 時間
家庭的保育補助者加算額(公定価格請求額(処遇改善等加算を除く))	48,080 ^g 円
補助員雇用費請求額(f×1,200-g)	281,920 ^h 円

【記入の注意】

注1) 横浜市基準による保育従事者配置(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原則複数体制とするため、基準保育従事者数は、児童数に関わらず、2人とする。 → 児童が4人以上の場合は必ず(a+b ≥ c)となること。

注2) その他加算による保育従事者配置(d)の記入上の注意

- ①開所時間が11時間を超えており、対象保育従事者数から(c)を引いた数が1以上となる((a+b) - c ≥ 1)は、d欄に人数(1人)を計上すること。
- ②基準保育従事者数の合計(e)は必ず対象保育従事者数以下となること(a+b ≥ e)。
- ③補助員雇用費(h)の請求にあたっては、家庭的保育補助者(補助員)雇用状況報告書を添付すること。
- ④家庭的保育補助者雇用時間数(実績)(f)には、家庭的保育補助者(補助員)雇用状況報告書の「雇用時間合計※」を転記すること。

請求書の補助員雇用費欄と額があっているか確認してください。

家庭的保育補助者加算額(公定価格請求額(処遇改善等加算を除く))	
・入所児童が1人の場合...	24,040円
・入所児童が2人の場合...	48,080円
・入所児童が3人の場合...	72,120円
・入所児童が4人の場合...	113,000円
・入所児童が5人の場合...	141,250円

3 保育従事者の雇用状況

① 家庭的保育者

職種	資格	氏名		基礎(認定)研修 受講修了日	
		保育士証等登録番号		基礎	認定
■家庭的保育者	<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	〇〇 ☆☆			
	神奈川県-000000				

家庭的保育補助者(補助員)雇用実績報告書の「補助員労働時間数」を転記

② 家庭的保育補助者

※1か月の労働時間数は、家庭的保育補助者(補助員)雇用状況報告書の時間数と同じ時間数とすること。

職種	資格	氏名		雇用開始年月日	基礎研修 受講修了日	雇用形態	1か月の 労働時間数		
		保育士証等登録番号							
■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	横浜 浜子		平成〇〇年 4月1日	平成22年〇月×日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用	126.0		
■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	浜 神奈子		平成〇〇年 4月1日	平成22年〇月×日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用	126.0		
■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	横浜 太郎		平成〇〇年 4月1日	平成22年〇月×日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用	25.0		
■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	青 保子		平成〇〇年 4月1日	平成22年〇月×日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用	15.0		
□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				年 月 日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用			
□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				年 月 日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用			
□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				年 月 日	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用			
「1 請求月の保育従事者数」に転記				合計	正規雇用	0	人	合計労働時間数 ①	292.0
					有期雇用	4	人		

4 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 請求月の調理員の雇用状況(自施設の職員が調理している場合)

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。

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 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"/> 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:)							
※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。								
合計				正規雇用		人	うち1か月あたり120時間以上勤務の栄養士	人
				有期雇用		人		

5 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(j)は必ず対象保育従事者数以下となること(a+b ≥ j)。
- 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	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	0歳児	1人	※児童数に関わらず、原則複数体制の配置とすること	0人	1人		
	1・2歳児	2人		2人	0人		
	計	3人	2人	2人	1人	133,300	66,650
その他 加算 の 保育 従事 者	延長保育実施加算 (開所時間が11時間超)		0人				
合計 (i+d)			2人				

「2 基準の保育従事者数」の(d)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補助者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。

(家庭的保育事業)
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
164,570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
133,300円

記入例

②3人定員：自園調理&延長無ver

補助員氏名及び雇用時間	曜日		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	日	曜日	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
横浜 浜子 資格(有・無)	始	7:30				7:30	7:30	7:30	7:30	7:30			7:30				
	終	13:30				13:30	13:30	13:30	13:30	13:30			13:30				
	始																
	終																
	始	12:30				12:30	12:30	12:30	12:30	12:30	12:30			12:30	12:30	12:30	12:30
	終	18:30				18:30	18:30	18:30	18:30	18:30	18:30			18:30	18:30	18:30	18:30
浜 神奈子 資格(有・無)	始																
	終																
	始																
	終																
	始	8:30									8:30						
	終	13:30									13:30						
横浜 太郎 資格(有・無)	始																
	終																
	始																
	終																
	始	13:30									13:30						
	終	16:30									16:30						
青 保子 資格(有・無)	始																
	終																
	始																
	終																
	始	13:30									13:30						
	終	16:30									16:30						
日曜日			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
曜日			(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	
横浜 浜子 資格(有・無)			始	7:30	7:30	7:30	7:30	7:30		7:30	7:30	7:30	7:30	7:30			
横浜 神奈子 資格(有・無)			始	13:30	13:30	13:30	13:30	13:30		13:30	13:30	13:30	13:30	13:30			
横浜 太郎 資格(有・無)			始														
青 保子 資格(有・無)			始														
計																	
補助員確認印																	
横浜																	
浜																	
横浜																	
青																	
小計①																	
292 時間																	
0 分																	

雇用合計時間数を雇用状況表(f)欄に転記してください。

雇用時間合計	275	時間
※	0	分
275	時間	時間
0	分	分

※雇用時間合計については、30分以下は30分に、31分以上は1時間に切り上げてください。
 (注1) 保育士資格を持つ補助員については、資格(有・無)の「有」を丸で囲んでください。
 (注2) 補助員の数に応じて、複数枚お使いください。
 (注3) 休憩時間は除いて記載してください。

◎基礎研修参加時間分 (※基礎研修に参加したことが分かる書類を添付してください。)

氏名及び雇用時間	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
横浜 浜子																		
横浜 神奈子																		
横浜 太郎																		
青 保子																		
小計②																		
補助員確認印																		

◎現任研修時代替保育実施時間分 (※現任研修に参加したことが分かる書類を添付してください。)

氏名及び雇用時間	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
横浜 浜子																		
横浜 神奈子																		
横浜 太郎																		
青 保子																		
小計③																		
補助員確認印																		

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	<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	<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、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」4.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>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。

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。