

事業計画書

記載例

法人名	社会福祉法人 地域医療会
保育施設名	特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所

プルダウンから種別
を選択してください

1 保育施設開設者の名称等

種別	保育施設			開設者			運営等が委託の場合	
	保育施設名	開設年月日	所在地	設置主体	開設医療施設の名称	所在地	委託団体等名称	代表者名
A型	特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所	平成30年4月1日	福島市杉妻町2-16	社会福祉法人	地域医療会	福島市杉妻町2-16		

保育人員の欄には、当該年度の各月1日現在の保育児童数を記入してください

2 保育人員、保育時間

保育人員						保育時間	
保育月	乳児	1、2歳児	3歳児	4歳児以上	計	保育施設開所時間帯	開所時間
4月	1	3			4	(常時) AM 8時00分 ~ PM 6時00分	10時間00分
5月	1	3			4		
6月	1	3			4		
7月	1	3			4	(随時) AM 7時00分 ~ PM 7時00分	12時間00分
8月	1	3			4		
9月	1	3			4		
10月	1	4			5		
11月	1	4			5		
12月	1	4			5		
1月	1	4			5		
2月	1	4			5		
3月	1	4			5		
年間平均	1	3	0	0	4		

3 職員の状況

有資格の保育士の数を記入してください

有資格の保育士以外で直接保育の業務に従事する者の数を記入してください

保育月	保育士等職員						看護職員	児童保育専従職員
	保育士		その他の職員		計			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
4月	2			1	2	1		
5月	2			1	2	1		
6月	2			1	2	1		
7月	2			1	2	1		
8月	2			1	2	1		
9月	2			1	2	1		
10月	2			1	2	1		
11月	2			1	2	1		
12月	2			1	2	1		
1月	2			1	2	1		
2月	2			1	2	1		
3月	2			1	2	1		
年間平均	2	0	0	1	2	1	0	

(注1) 「2 保育人員、保育時間」の保育人員の欄には、当該年度の各月1日現在の保育児童数を記入すること。
 (注2) 「3 職員の状況」の保育士の欄には有資格の保育士の数、その他の職員欄には有資格の保育士以外で直接保育の業務に従事する者の数を記入すること。また、非常勤欄は、常勤換算後の数値を記入すること。

所要額調書

記載例

法人名 社会福祉法人 地域医療会
 保育施設名 特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所

プルダウンから種別を選択してください

別紙(歳入歳出予算書抄本)の支出の部の「合計nの額」に一致します

種別	開設者名及び保育施設名	総事業費 A	基 準 額																	対象経費の支出予定額 C	選定額 D	県費補助		
			基 本 額					加 算 額														合計額 B	(D×補助率) E	所要額 F
			人員	単価	運営月数	保育料収入相当額	調整率	計	24時間保育		病児等保育		緊急一時保育		児童保育		休日保育		計					
円	円	月	円		円	円	日	円	月	円	日	円	日	円	日	円	日	円	円	円	円			
A型	社会福祉法人 地域医療会 特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所	8,999,000	2	180,800	12	1,152,000	1.0	3,187,200	23,410		187,560		20,720		10,670		11,630		0	3,187,200	8,364,000	3,187,200	2,124,000	2,124,000

「24,000円×保育月数×保育児童数」を計算して記入してください
 ※参照:別紙3の4の(1)保育料収入相当額

【保育児童数上限】
 A型特例/1人、A型/4人
 B型/10人、B型特例18人

負担能力指数算出表で算出した負担能力指数に該当する調整率を記入してください

【負担能力指数/調整率】
 5未満/1.0
 5以上20未満/0.8
 20以上/0.6

加算額に該当する場合のみ運営日数をそれぞれ記入してください

別紙様式5の2(給与費明細書)の計の欄の合計に一致します

(注1) C欄には別紙様式5の2の計の欄の合計を記入すること。
 (注2) D欄には、B欄の金額とC欄の金額を比較して少ない方の額を記入すること。
 (注3) E欄には、D欄の金額に3分の2を乗じて得た額を記入すること。
 (ただし、金額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。)
 (注4) 消費税法(昭和63年法律第108号)に規定する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。

令和〇年度施設内保育所歳入歳出予算書抄本

施設名 特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所

記入漏れに注意してください

収入の部		支出の部	
保育料収入 a	1,300,000	給与費 g	8,364,000
補助金収入 b	2,124,000	〔 保育士等常勤職員給与 6,500,000 〔 職員給料 4,438,000 職員手当等 837,000 法定福利費 1,225,000 保育士等非常勤職員給与 1,864,000 保育士等職員以外の給与	
〔 都道府県 2,124,000			
〔 市町村			
設置者負担額 c	5,575,000	事業費用 h	454,690
おやつ代 d		〔 給食費 454,690 保健衛生費 炊具食器費	
その他の収入 e			
		事務費用 i	180,310
		〔 福利厚生費 旅費 35,000 消耗品費 30,000 消耗器具備品費 光熱水費 30,000 修繕費 役務費 85,310 借料損料 業務委託費 減価償却費 その他	
		その他の費用 j	
		退職給与引当金繰入 k	
		小計 l=(h ~ k)	635,000
		委託料 m	
合計 f=(a~e)	8,999,000	合計 n=g+l+m	8,999,000

当補助制度以外の補助金収入がある場合は、内訳を記載した書類を別添してください

別紙様式5の2(給与費明細書)の計の欄の合計と一致させてください

この抄本は、原本と相違ないことを証明します。収入と支出の合計額を一致させてください

令和〇年〇月〇日

住所 福島市杉妻町2-16

法人名 社会福祉法人 地域医療会

代表者名 理事長 地域 太郎 印

役職名も記入してください

法人印必須です
原本を郵送にて提出してください

負担能力指数算出表

記載例

法人名 社会福祉法人 地域医療会
 保育施設名 特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所

前々年度の決算書から金額を記入してください

収益				費用			
保育施設を運営する施設の医業収益	保育施設を運営する施設の医業外収益	保育施設を運営する施設の特別利益	計	保育施設を運営する施設の医業費用	保育施設を運営する施設の医業外費用	保育施設を運営する施設の特別損失	計
千円	千円	千円	A	千円	千円	千円	B
445,210	4,130	0	449,340	425,355	4,380	0	429,735

補助を受けようとする年度の 前々年度の施設決算における 当期剰余金	(A-B)
	千円
	19,605

負担能力指数

(注) 前々年度の決算書から金額を記入すること。また、千円未満については、収益は切り上げ、費用は切り捨てること。
 社会福祉法人の場合、医業収益・費用をサービス活動収益・費用、医業外収益・費用をサービス活動外収益・費用と置き換えること。

別紙(歳入歳出予算書抄本)の支出の部の「合計nの額」に一致します

施設内保育施設運営費に係る設置者負担見込額			施設内保育施設運営標準経費額による設置者負担見込額		
施設内保育施設運営費見込額	保育料等収入	設置者負担見込額	※施設内保育施設運営標準経費額	保育料等収入	設置者負担見込額
a	b	c(a-b)	d	e	f(d-e)
千円	千円	千円	千円	千円	千円
8,999	1,300	7,699	7,007	1,300	5,707

補助を受けようとする年度の 施設内保育施設運営費に係る 設置者負担額	(c又はfの少ない方の額)
	千円
	5,707

3.4

(注) 「施設内保育施設運営費見込額(a)」は事業年度予算額の施設内保育施設運営費用の合計額
 「保育料等収入(b, e)」は事業年度予算額における施設内保育施設運営収益のうち、補助金収入及び設置者負担額を除いた額

別紙(歳入歳出予算書抄本)の収入の部の「合計fの額」から「補助金収入b」と「設置者負担額c」を引いた額に一致します

※「施設内保育施設運営標準経費額」(d)

4月1日現在の利用児童数	保育士等の数(注)	標準人件費(年額)	その他の経費	施設内保育施設運営標準経費額
α	$\beta(\alpha \div 2.6)$	γ	δ	$\varepsilon(\beta \times \gamma + \delta)$
人	人	円	円	円
4	2	3,186,000	635,000	7,007,000

算出された数値がA型特例及びA型にあつては2人、B型にあつては4人、
 B型特例にあつては10人を下回る場合は、それぞれ2、4、10に数値を修正してください

別紙(歳入歳出予算書抄本)の支出の部の「小計Iの額」に一致します

(注) ただし、算出された「保育士等の数」が、A型特例及びA型にあつては2人、B型にあつては4人、B型特例にあつては10人を下回る場合は、それぞれ2人、4人、10人とする。

収 支 予 算 書

補助事業者名： 社会福祉法人 地域医療会

補助事業名： 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業

1 収入

(単位：円)

科 目		金 額
福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金※		a 2,124,000 円
その他		b 6,875,000 円
内	国庫補助金 (補助金名：)	円
	県・市町村等補助金等 (※を除く) (補助金名：)	c 0 円
	自己財源又は一般財源 (内、借入金又は地方債)	d 5,575,000 円
訳	寄付金	円
	その他 ()	e 1,300,000 円
合計		f 8,999,000 円

別紙様式5(所要額調書)で算出したF欄の所要額に一致します

$b = f - a$

当補助制度以外の補助金収入がある場合は、補助金名と金額を記入してください

$d = f - a - c - e$

別紙(歳入歳出予算書抄本)の収入の部の「保育料収入a」+「おやつ代d」+「その他の収入e」の合計に一致します

別紙(歳入歳出予算書抄本)の収入の部の「合計fの額」に一致します

2 支出

(単位：円)

項 目	金 額
補助事業費のうち補助対象経費	8,364,000 円
補助事業費のうち補助対象外経費	635,000 円
合計	8,999,000 円

別紙様式5の2(給与費明細書)の計の欄の合計に一致します

別紙(歳入歳出予算書抄本)の支出の部の「合計nの額」に一致します

事業計画書

補助事業者名：社会福祉法人 地域医療会

補助事業名：介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業

			当該年度の4月1日から翌年3月31日までの間の 給与支給当初月の月初を記入してください 例) 令和5年4月1日
着手予定期日	令和5年4月1日		
完了予定期日	令和6年3月31日		当該年度の4月1日から翌年3月31日までの間の 給与支給最終月の月末を記入してください 例) 令和6年3月31日
事業費の内訳（別紙可）	金額		
給与費	8,364,000 円		
事業費用	454,690 円		
事務費用	180,310 円		別紙(歳入歳出予算書抄本)の収入の部 から該当する金額がそれぞれ入力されます
その他の費用	0 円		
退職給与引当金繰入	0 円		
委託料	0 円		
事業費合計	8,999,000 円		
財源のうち福島県地域医療介護総合確保基金事業 補助金	2,124,000 円		別紙様式5(所要額調書)で算出した F欄の所要額に一致します

福島県知事

申請する法人等が文書番号等を管理している場合は記入してください

番 号
令和〇年〇月〇日

内示通知書に記載の交付申請書の提出締切日を記入してください

住 所 福島市杉妻町2-16
法人名等 社会福祉法人 地域医療会
代表者名 理事長 地域 太郎
担当者名 ふくしま託児所 施設長 地域 花子
電話番号 024-521-8620

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付申請書

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 補助事業名
介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業
- 2 補助金交付申請額
金 2,124,000 円
別紙様式5(所要額調書)で算出したF欄の所要額に一致します
- 3 添付書類
 - (1) 事業計画書（第2号様式）
 - (2) 収支予算書（第3号様式）
 - (3) その他

債権者登録(銀行口座)確認票

申請する実施団体名や法人名等と同一名義となります

	項目	記入欄	記入例	
1	(フリガナ)	シャカイフクシホウジン チイキイリョウカイ	イッパン〇〇ホウジン〇〇キョウカイ	
	債権機関名	社会福祉法人 地域医療会	一般〇〇法人〇〇協会	
2	債権機関の代表者職名	理事長	会長	
3	(フリガナ)	チイキ タロウ	フクシマ タロウ	
	債権機関の代表者氏名	地域 太郎	福島 太郎	
5	郵便番号	960-8670	960-〇〇〇〇	
	債権機関の住所	福島市杉妻町2-16	福島市杉妻町〇-〇-〇	
6	電話番号	024-521-8620	024-521-〇〇〇〇	
7	振込希望口座(郵便局を除く)	金融機関名	地域医療銀行	〇〇銀行
		金融機関支店名	社会福祉支店	〇〇支店
		口座種別 (普通・当座の別)	普通	普通
		口座番号	12345678	口座名義人が債権機関名、代表者名=申請者名と一致しない場合は、委任状を別添してください
		フリガナ	シャカイフクシホウジン チイキイリョウカイ トクベツヨウゴロウジンホーム フクシマエン	イッパン〇〇ホウジン〇〇キョウカイ
口座名義人	社会福祉法人 地域医療会 特別養護老人ホーム 福島園 理事業 地域 太郎	一般〇〇法人〇〇協会		

※通帳の写し(金融機関名、支店名、口座番号、名義人を確認できる部分)を添付してください。

※口座名義人が債権機関名、代表者名と一致しない場合は、委任状を添付してください。

※記入漏れや記入誤りがありますと振り込み不能となりますので、正確に記入願います。

委任状

(受任者)

住所 福島市杉妻町2-15
名称 社会福祉法人 地域医療会 特別養護老人ホーム福島園
職氏名 理事長 地域 太郎

振込先の口座名義人の情報を入力してください

印

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項

- 1 福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金(介護人材確保対策事業)の受領に関すること

令和〇年〇月〇日

内示通知書に記載の交付申請書の提出締切日を記入してください

福島県知事 様

(委任者)

住所 福島市杉妻町2-16
名称 社会福祉法人 地域医療会
職氏名 理事長 地域 太郎

債権者(申請する実施団体名や法人名等)の情報を入力してください

印