

休日保育加算実績報告書

施設・事業所名： _____

(施設・事業所番号： _____)

設置者・事業者名： _____

(設置者・事業者番号： _____)

認定を受けた年間延べ利用子ども数（見込）①	年間延べ利用子ども数（実績）②	年間実利用児童数③		加算実施月数⑤
			うち平日は他の施設・事業所を利用する実利用児童数④	
(人)	(人)	(人)	(人)	(月)

- (注) 1. ①は、認定を受けた年間延べ利用子ども数（見込）を記入すること。延べ利用子ども数は1人の子どもが年に30日利用した場合は30人と計算すること。
2. ②は、実際の年間延べ利用子ども数の実績を記入すること。
3. ③は、年度中に休日保育を利用した実利用子ども数を記入すること。毎週利用している子どもも、年に1度しか利用しない子どももそれぞれ1人と記入する。
4. ④は、③のうち、平日は他の施設・事業所を利用する子どもの数を記入すること。

様式 2

〇〇〇〇市町村長 殿

[申請・報告] 者名 ㊟

入所児童処遇特別加算費の [申請・報告] について

標記について、次のとおり [申請・報告する] のでよろしく御取計り願いたい。

施設名	(施設・事業所番号：)			
設置者名	(設置者・事業者番号：)			
所在地				
職員数	配置基準数	実人員	常勤	人
	人	人	非常勤	()人
以下の事業等のうち、実施しているものを右欄に記入 i 延長保育事業 ii 一時預かり事業 (一般型) iii 病児保育事業 iv 乳児が3人以上利用 v 障害児 (軽度障害児を含む。) が1人以上利用				
「特定就職困難者雇用開発助成金」等の補助の状況 (右欄の番号に○印すること。)			1. 受けている 2. 受ける予定	

注1 非常勤職員欄の () に加算対象人員を再掲すること。

注2 「入所定員及び現員」及び「職員数」欄は、4月1日現在で記入のこと。

入所児童処遇特別加算職員

氏名	年齢	雇用契約期間	年間雇用時間 (予定)数	業務内容	備考
		～	時間		
計	—	—		—	—

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

注2 加算対象職員との雇用契約書等を添付すること。

注3 業務内容については、詳細に記入すること。

注4 本加算の効果、必要性等を別に添付すること。

〇〇〇〇市町村長 殿

[申請・報告] 者名 ⑩

施設機能強化推進費加算の [申請・報告] について

- 1 施設・事業所名 (施設・事業所番号：)
- 2 設置者・事業者名 (設置者・事業者番号：)
- 3 施設・事業所の所在地
- 4 入所児(者)の定員及び現員：
- 5 事業内容等

事業実施計画(実績)及び支出予定(済)額

事業内容			支出予定(済)額		
実施時期	内容	総事業費	科目	金額	積算内訳
		円	印刷製本費 旅 費 . . 光熱水費 消耗品費 賃 金 委 託 費	円	
—	—	計	—	計	—
以下の事業等のうち、実施しているものを右欄に記入 1 延長保育事業 2 幼稚園型一時預かり事業 3 一般型一時預かり事業 4 病児保育事業 5 乳児が3人以上利用 6 満3歳児(1号)が1人以上利用 7 障害児(軽度障害児を含む。)が1人以上利用 ※幼稚園は2、3、6及び7、保育所・地域型保育事業は1、3～5及び7、 認定こども園は1～7より選択					