

横浜市長

設置届又は直近の運営状況報告書と同じ住所、名称、代表者職氏名を記載してください。
申請書と同じ住所・代表者ではない場合は、区役所に提出した変更届を添付してください。
訂正する場合は二重線のうえ、請求印と同じ印鑑で訂正印を押印してください。
修正液・修正テープは使用できません。

設置者住所 **横浜市中区本町6丁目50番地の10**

設置者名称(又は氏名) **有限会社よこはま**

代表者職氏名 **代表取締役 横浜 太郎** 印

成事業実績報告兼助成金請求書

添えて次のとおり実績報告及び請求

押印は代表者職氏名と一致する印鑑を押印してください。申請書と同じ印鑑になります。
例)法人の場合、代表取締役印など

¥ **251,020**

施設名	認可外保育室 よこはま
-----	--------------------

【内訳】

(単位:円)

	設置者支払総額	準額	金交付決定通知書 記載されている額 ③	助成額(予定) ④	
調理担当職員等の保菌検査実施	12,000	11,520	11,520	A	11,520
施設所有・管理者賠償責任保険等の加入	15,000	15,000	15,000	B	15,000
入所児童の健康診断受診	140,000	112,000	140,000	C	112,000
プレスチェックセンサー導入にかかる費用	150,000	112,500	112,500	D	112,500

※ ④は、①②③を比較して、い

【①:設置者支払総額(実績)】

(単位:円)

	4月	5月						設置者支払総額①	
			11月	12月	1月	2月	3月		
調理担当職員等の保菌検査実施	検査料	1000	1000	1000	1000	1000	1000	12,000	
	O157の検査	○	○	○	○	○	○		
施設所有・管理者賠償責任保険等の加入	賠償種別	賠償責任保険					傷害保険		15,000
	保険期間	R2.4.1 ~ R3.4.1					R2.4.1 ~ R3.4.1		
	保険料	10,000					5,000		
入所児童の健康診断受診	受診児童数(40)人		3,500 円/1人当たり単価					140,000	
		※実人数		※健康診断の支払総額を受診児童数で除して算出					
プレスチェックセンサー導入	購入台数(5)		0~2歳児の定員数(5)人					150,000	

※ O157を検査項目に含む保菌検査の実施した場合は、当該検査欄に「○」(マル)を記載してください。

【②:助成基準額】

(単位:円)

	積算内容	助成基準額②
調理担当職員等の保菌検査実施	O157に関する検査料を含む 月額 960 円×(12)か月	11,520
	O157に関する検査料を含まない 月額 590 円×()か月	
施設所有・管理者賠償責任保険等の加入	・年額 15,000 円 ・月割の場合 月額 1,250 円×()か月 } どちらかに○(マル)	15,000
入所児童の健康診断受診	児童一人当たり年額 2800 円×(40)人 (対象受診児童数) ※実人数	112,000
プレスチェックセンサー導入	事業者支出額が30万未満の場合 150,000 円×3/4 事業者支出額が30万以上の場合 225,000円	112,500

※ 年度の途中に法に基づく届出を行った施設については、当該届出を行った日の属する月以降を対象とした月割りで助成基準額を、年度の途中で廃止した施設については、廃止した日の属する月以前を対象とした月割りで助成基準額を算出してください。(入所児童の健康診断費助成は除く)

(裏面あり)

振込先	よこはま 銀行 信用金庫 よこはま	支店	種目	口座番号	口座名義人
			普通 当座	0 0 0 0 0 0 0	(フリガナ) ヲヨコハマ 有限会社 よこはま

請求書番号

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

どちらかに○をしてください。

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

※裏面に注)有

注) 添付書類

- 1 保菌検査にかかる経費
保菌検査の領収書の写し
- 2 施設賠償責任保険等加入助成に係る経費
保険料領収書の写し
- 3 入所児童の健康診断受診費用助成
 - (1) 医師又は医療機関からの領収書若しくは支払ったことを証明する書類の写し
※「児童の健康診断費用」を必ず記載したもの
 - (2) 受診児童の内訳がわかる資料
- 4 プレスチェックセンサー導入にかかる費用
 - (1) 事業者からの領収書若しくは支払ったことを証明する書類の写し
 - (2) 救急救命に関する研修を受講したことを証明できる書類の写し。
証明できる書類がない場合は、申込書の写しや申し込んだ研修の詳細がわかるチラシなど
 - (3) 救急救命に関する研修を代表者が受けた場合は、園内研修を行った記録の写し
(開催日時、場所、受講者一覧、内容について記載があること)