

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

水色のセルのみ記入してください

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

★実態に合わせて内容を正しく修正してください

2 保育人員、保育時間

保育月	保育人員					保育時間	
	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
	人	人	人	人	人	(常時) AM 8時00分 ~ PM 6時00分	10時間00分
4月	1	3			4		
5月	1	3			4		
6月	1	3			4	(随時) AM 7時00分 ~ PM 7時00分	12時間00分
7月	1	3			4		
8月	1	3			4		
9月	1	3			4		
10月	3	4			7		
11月	3	4			7		
12月	3	4			7		
1月	3	4			7		
2月	3	4			7		
3月	3	4			7		
年間平均	2	3	0	0	5		

3 職員の状況

有資格の保育士の数を
 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		
	人	人	人	人	人	人	人	人
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			2	2	2		
11月	2			2	2	2		
12月	2			2	2	2		
1月	2			2	2	2		
2月	2			2	2	2		
3月	2			2	2	2		
年間平均	2	0	0	1	2	1	0	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

水色のセル のみ記入してください

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	10,023,000	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	9,297,000	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

記載例

記入漏れに注意してください

施設名 特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所

収入の部		支出の部		
保育料収入 a	1,560,000	給与費 g	9,297,000	
補助金収入 b	2,124,000	〔 保育士等常勤職員給与 職員給料 職員手当等 法定福利費 保育士等非常勤職員給与 保育士等職員以外の給与	6,500,000	
〔 都道府県 市町村	2,124,000		4,438,000	
			837,000	
設置者負担額 c	6,339,000		1,225,000	
おやつ代 d			2,797,000	
その他の収入 e		保育士等職員以外の給与		
		事業費用 h	545,690	
		〔 給食費 保健衛生費 炊具食器費	545,690	
			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		
		役員費	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)	726,000	
		委託料 m		
合計 f=(a~e)	10,023,000	合計 n=g+l+m	10,023,000	

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

水色のセルのみ記入してください

★実態に合わせて金額を正しく修正してください

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	千円	B 千円
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 千円	b 千円	c(a-b) 千円	d 千円	e 千円	f(d-e) 千円
10,023	1,560	8,463	7,098	1,560	5,538

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
	5,538

3.5

水色のセル が記入箇所です

(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

※「施設内保育施設運営標準経費額」(d)

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

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 人	$\beta(\alpha \div 2.6)$ 人	γ 円	δ 円	$\varepsilon(\beta \times \gamma + \delta)$ 円
4	2	3,186,000	726,000	7,098,000

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l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, 124, 000 円
その他		b, 899, 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, 339, 000 円
訳	寄付金	円
	その他 ()	e, 560, 000 円
合計		f, 023, 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	9, 297, 000 円
補助事業費のうち補助対象外経費	726, 000 円
合計	10, 023, 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6年4月1日
着手予定期日	令和6年4月1日		
完了予定期日	令和7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7年3月31日
事業費の内訳（別紙可）	金額		
給与費	9,297,000 円		
事業費用	545,690 円		
事務費用	180,310 円		
その他の費用	0 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
退職給与引当金繰入	0 円		
委託料	0 円		
事業費合計	10,023,000 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 摘要（積算内訳を記載すること）

第4号様式（第6条関係）

記載例

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7年2月2日

福島県知事

変更が見込まれた日付を記入してください
(ただし、完了年月日または完了年月日より早い日付としてください)

水色のセル のみ入力してください

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変更（中止・廃止）承認申請書

下記により福島県地域医療介護総合確保基金事業の事業計画を変更（中止・廃止）したいので福島県補助金等の交付等に関する規則第6条第1項第1号（第2号）の規程により、承認して下さるよう申請します。

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 補助金の交付決定年月日及び番号

令和7年1月31日付け福島県指令生福第1234号

交付決定通知書に記載された「交付決定年月日」と「指令番号」を記入してください

3 事業の変更（中止・廃止）の理由

交付決定時から補助対象経費が増額になるため

プルダウンから変更の理由を選択してください

4 事業の変更（中止・廃止）の内容

給与費が交付申請時の積算より増額した

変更の内容を具体的に記入してください

5 添付書類（変更の場合のみ）

- (1) 事業計画書（第2号様式）
- (2) 収支予算書（第3号様式）

変更承認申請時チェックリスト

- ・提出書類に不備があり状況の確認ができない場合は、補助金の交付を受けることができませんのでご注意ください。
- ・変更承認申請時提出書類をはじめ、今後本補助事業について県に提出する全ての資料の写しを手元に保管してください。
写しがないと今後の手続(実績報告や請求等)ができません。

(20)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

法人名等 社会福祉法人 地域医療会

1. 変更承認申請の変更理由

No	項目	提出前に項目を確認し チェックしてください	✓欄
1	交付決定時から補助対象経費が2割以上増額又は減額になる 必要例 交付決定時 補助対象経費 100,000円 完了時 補助対象経費 79,000円 ←2割以上減 不要例 交付決定時 補助対象経費 100,000円 完了時 補助対象経費 81,000円 ←2割以内		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	交付決定時から補助対象経費の経費の費目間の流用で2割以上の増減が発生する 必要例 交付決定時 補助対象経費 100,000円 需用費 80,000円 役務費 20,000円 完了時 補助対象経費 90,000円(2割以内減) 需用費 65,000円 ←2割以内の減 役務費 25,000円 ←2割以上の増 不要例 交付決定時 補助対象経費 100,000円 需用費 80,000円 役務費 20,000円 完了時 補助対象経費 88,000円(2割以内減) 需用費 65,000円 ←2割 役務費 23,000円 ←2割	提出書類に不足がないか チェックしてください	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
3	補助事業を中止又は廃止する		<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ

※上記の「はい」にがはいった理由を、変更承認申請書(第4号様式)の3事業の変更(中止・廃止)の理由に記入してください。

2. 提出書類(変更の場合)

No	書類	✓欄
1	変更承認申請時チェックリスト(本紙)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
2	変更承認申請書(第4号様式)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
3	事業計画書(第2号様式)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
4	収支予算書(第3号様式)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
5	所要額調書(別紙様式5)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
	保育士等職員給与費明細書(別紙様式5の2)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
6	事業計画書(別紙様式6)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
7	補助対象経費の金額がわかる書類 施設内保育所歳入歳出予算書抄本 【給与費】 給与明細書の写し 【事業費用】 明細書、請求書、領収書等の写し 【事務費用】 明細書、請求書、領収書等の写し	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した <input type="checkbox"/> 該当なし <input checked="" type="checkbox"/> 添付した <input type="checkbox"/> 該当なし
8	その他参考となる書類	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した <input type="checkbox"/> 該当なし

3. 提出書類(中止または廃止の場合)

No	書類	✓欄
1	変更承認申請時チェックリスト(本紙)	<input type="checkbox"/> 添付した
2	変更承認申請書(第4号様式)	<input type="checkbox"/> 添付した

4. 提出前チェック項目

No	書類	✓欄
1	交付を受けた事業ごとに変更承認申請書類一式を作成しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> 作成した
2	証憑書類(契約書、見積書、納品書、請求書、領収書等)の日付が全て事業年度の4月1日から翌年3月31日以内であることを確認しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した
3	証憑書類の日付、宛名、品名、但し書き、発行者に記入漏れがないことを確認しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した