

事業実績書

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

★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)	
4月	1	3			4	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)	
8月	1	3			4	AM 7時00分 ~ PM 7時00分	12時間00分
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

保育月	保育士等職員						看護職員	児童保育専従職員
	有資格の保育士の数を記入してください		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。

精算額調書

記載例

水色のセルのみ記入してください

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(歳入歳出決算書抄本)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				
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7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7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決算書抄本

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	
〔 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		事業費用 h	545,690
		〔 給食費 保健衛生費 炊具食器費	545,690
〔 別紙様式7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		事務費用 i	180,310
		〔 福利厚生費 旅費 消耗品費 消耗器具備品費 光熱水費 修繕費 役員費 借料損料 業務委託費 減価償却費 その他	
	35,000		
	30,000		
	30,000		
	85,310		
		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

★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

収 支 精 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7(精算額調書)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(歳入歳出決算書抄本)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(歳入歳出決算書抄本)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7の2(給与費明細書)の計の欄の合計に一致します

別紙(歳入歳出決算書抄本)の支出の部の「合計nの額」に一致します

事業実績書

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
着手年月日	令和6年4月1日		
完了年月日	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		別紙（歳入歳出決算書抄本）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	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	摘要（慣習内訳を記載すること）	別紙様式7(精算額調書)で算出した F欄の所要額に一致します

第7号様式（第10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3月31日

福島県知事

第8号(事業実績書)の完了年月日から起算して30日以内の日付を記入してください
(注1)ただし、事業年度内の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実績報告書

下記のとおり福島県地域医療介護総合確保基金事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第13条第1項及び福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により、その実績を報告します。

記

1 補助金の交付決定年月日

令和7年1月31日

交付決定年月日を記入してください

令和7年2月22日

※変更届を提出した場合は、変更交付決定年月日も記入してください

2 補助金交付決定額

金 2,124,000 円

交付決定額を記入してください
※変更した事業は、変更交付決定額の方を記入してください

3 添付書類

- (1) 事業実績書（第8号様式）
- (2) 収支精算書（第9号様式）
- (3) その他

第6号様式（第9条関係）

記載例

水色のセル のみ入力してください

番 号
令和7年3月31日

福島県知事

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完了報告書

福島県地域医療介護総合確保基金事業について、下記のとおり完了したので報告します。

記

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

事業名	(21) 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
交付決定年月日	令和7年1月31日付け福島県指令生福第1234号 令和7年2月22日付け福島県指令生福第1234号
※変更届を提出した場合は、下段に「変更交付決定年月日」と「変更指令番号」も記入してください	金 2,124,000 円
着手年月日	令和6年4月1日
完了年月日	令和7年3月31日

交付決定額を記入してください※変更した事業は変更交付決定額の方を記入してください

事業完了時チェックリスト

- ・ 提出書類に不備が確認された場合は、書類の修正・再提出が必要になり、審査に時間を要する可能性があります。
- ・ 不備の解消が完了するまで補助金をお支払いすることができません。

(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. 変更承認申請の要否

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割以内減	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<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割以内の減 役務費 23,000円 ←2割以内の増	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<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	<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

No	書類	提出書類に不足がないか チェックしてください	✓欄
1	事業完了時チェックリスト(本紙)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
2	完了報告書(第6号様式)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
3	実績報告書(第7号様式)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
4	事業実績書(第8号様式)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
5	収支清算書(第9号様式)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
6	精算額調書(別紙様式7)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
	保育士等職員給与費明細書(別紙様式7の2)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
7	事業実績書(別紙様式8)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
8	補助対象経費の金額がわかる書類	<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
	施設内保育所歳入歳出決算書抄本	<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
	【給与費】 給与明細書の写し	<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
	【事業費用】 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
9	【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
	その他参考となる書類	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
10	交付請求書(第11号様式) ※補助金の額の確定通知を受けた後、提出してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 額の確定後に提出する	<input checked="" type="checkbox"/> 額の確定後に提出する

3. 提出前チェック項目

No	書類	提出前に項目を確認し チェックしてください	✓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	<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	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した

第11号様式（第12条関係）

記載例

水色のセルのみ入力してください

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3月25日

提出日を記入してください

福島県知事

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請求書

福島県から交付決定のあった令和6年度福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金について、下記により交付してください

記

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
交付決定額 (A) 又は交付確定額	2,124,000円
受領済額 (B)	0円
今回請求額 (C)	2,124,000円
残 額 (D)	0円

第11号様式は実績報告書類の検査が完了し補助金額が確定した後に提出する流れとなります。

[完了届・実績報告書類一式の提出]

↓

[確定通知(県から確定通知書を送付)]

※交付決定額から変更がなければ省略

※省略の場合は、県からメールまたは電話にて審査完了の連絡を行います。

↓

[第11号様式(請求書)の提出]

↓

忘れずに年度を記入してください