

伊勢原市届出保育施設事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、児童の健康や安全・衛生面での適切な保育水準を確保するため、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第59条の2に基づき、届出を義務付けられた私設保育施設で、かつ、伊勢原市を所在地とする施設（以下「施設」という。）に対し、予算の範囲内において補助金を交付することについて、伊勢原市補助金等の交付規則（昭和55年伊勢原市規則第19号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定める。

(補助の対象)

第2条 補助の対象は、1日につき11時間以上開所する施設が実施する次の各号に掲げる事業（以下「補助事業」という。）とする。

(1) 入所児童の健康診断

ア 補助の対象児童は、月ぎめの入所児童で1日当たり4時間を超えて保育を要する者とする。

イ 検査項目は、学校保健法（昭和33年法律第56号）に規定する健康診断に準ずるものとする。

(2) 調理担当職員等の保菌検査

ア 補助の対象とする職員は、調理及び調乳担当者とする。

イ 検査項目は、赤痢菌を含む項目とする。ただし、6月から9月までの4箇月間限りO-157を含む検査を補助の対象とする。

ウ 検査は、原則として毎月実施されていることを補助の要件とする。

エ 検査の際負担することとなる検体の郵送料は、補助の対象とする。

オ ぎょう虫検査は、補助の対象としない。

(3) 施設賠償責任保険

ア 補助の対象児童は、月ぎめの入所児童とする。

イ 補助の対象となる保険の内容は、施設の欠陥や管理の不備及び保育中の監督不注意等によって生じた事故に基づき施設が児童に対して法律上の賠償責任を負った場合に、施設の負担する損害賠償金を対象としたものとする。

2 年度途中に開所した施設は、開所日以降に補助の対象とする。

3 第1項の規定にかかわらず、他の公的補助を受けている施設は、補助の対象としない。

(補助金の額)

第3条 前条に規定する補助事業に係る補助金の額は、別表の届出保育施設事業補助金交付基準により算出した額とする。

(交付申請等)

第4条 補助金の交付を受けようとする施設の設置者は、伊勢原市届出保育施設事業補助金交付申請書（第1号様式）に必要な書類を添えて市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があり、審査等の結果、補助金を交付すべきものと決定したときは、伊勢原市届出保育施設事業補助金交付決定通知書（第2号様式）により通知するものとする。

(変更交付申請)

第5条 前条第2項に定める通知を受けた者が、補助金の額の変更を受けようとするときは、伊勢原市届出保育施設事業補助金変更交付申請書（第3号様式）により行わなければならない。

2 市長は、前項の申請があり、審査等の結果、交付する補助金額を変更すべきものと決定したときは、伊勢原市届出保育施設事業補助金変更交付決定通知書（第4号様式）により通知するものとする。

（交付条件等）

第6条 規則第7条に規定する条件は、次のとおりとする。

(1) 補助の目的に反するときは、補助金の一部又は全部を返還すること。

(2) 補助事業の経費に係る内容を変更する場合は、速やかに市長の承認を受けなければならない。

(3) 補助事業を中止し、又は廃止する場合は、速やかに市長の承認を受けなければならない。

(4) 補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに市長に報告し、その指示を受けなければならない。

(5) 補助事業の遂行の状況及び経費の使途について、常時明確に把握しておかなければならない。

（変更等の承認）

第7条 前条第2号及び第3号の規定に基づく市長の承認を受けようとする場合は、伊勢原市届出保育施設補助事業変更（中止・廃止）承認申請書（第5号様式）に変更の内容及び理由又は中止若しくは廃止等の理由を記載し、関係書類を添付して市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があり、審査等の結果事業の変更又は中止若しくは廃止すべきものと決定したときは、伊勢原市届出保育施設補助事業変更（中止・廃止）承認決定通知書（第6号様式）により通知するものとする。

（補助金の交付）

第8条 補助金の交付は、年度末1回払いとする。

2 補助金の交付を受けようとするときは、伊勢原市届出保育施設事業補助金交付請求書（第7号様式）に次に掲げる書類を添付して市長に提出しなければならない。

(1) 伊勢原市届出保育施設事業補助金交付決定通知書又は伊勢原市届出保育施設事業補助金変更交付決定通知書の写し

(2) その他市長が必要と認める書類

（書類の整備等）

第9条 補助金の交付を受けた者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出についての証拠書類を整備保存しておかなければならない。

2 前項に規定する帳簿及び証拠書類は、当該補助事業の完了の日の属する年度の翌年度から5年間保存しなければならない。

（書類の提出部数）

第10条 規則及びこの交付要綱の規定により市長に提出する書類の部数は、1部とする。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、公表の日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この告示は、公表の日から施行し、改正後の伊勢原市届出保育施設事業補助金交付要綱の規定は、平成20年4月1日から適用する。

附 則 (令和4年4月25日告示第76号)

この告示は、公表の日から施行する。

別表（第3条関係）

伊勢原市届出保育施設事業補助金交付基準

経 費 名	対 象 経 費	補 助 金 額
入所児童の健康診断受診料	学校保健法に規定する健康診断に準ずる項目の年2回の健康診断受診料(内科健診)	1人1回当たり 4,000円
調理担当職員等の保菌検査料	〇-157を含む検査料 (6月から9月まで)	1人1回当たり 月額 840円
	〇-157を含まない検査料 (4月及び5月並びに10月から3月まで)	1人1回当たり 月額 470円
	検体郵送料	1施設1回当たり 月額 120円
施設賠償責任保険料	施設の欠陥や管理の不備及び保育中の監督不注意等によって生じた事故に基づき施設が児童や第三者に対して法律上の賠償責任保険を負った場合に、施設の負担する損害賠償金を対象とした保険料	1施設当たり 年額15,000円

* 設置者が契約した額がこの交付基準に示す補助金額を下回る場合は、設置者が契約した金額を補助金額とする。

第1号様式（第4条関係）

年度伊勢原市届出保育施設事業補助金交付申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は所在地

申請者名称及び代表者氏名

年度伊勢原市届出保育施設補助事業について、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 補助事業等の名称

2 補助事業の目的及び内容

3 交付申請額

円

4 添付書類

- (1) 届出保育施設台帳（別紙1）
- (2) 届出保育施設事業補助金所要額内訳書（別紙2）
- (3)

年度伊勢原市届出保育施設事業補助金交付決定通知書

住所又は所在地

申請者名称及び代表者氏名

年 月 日付けで申請のありました伊勢原市届出保育施設事業補助金について、伊勢原市届出保育施設事業補助金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、次のとおり決定したので通知します。

年 月 日

伊勢原市長



1 交付決定金額 _____円

2 交付条件

- (1) 補助の対象となる事業は、年 月 日付け申請書記載のとおりとする。
- (2) 補助の目的に反するときは、補助金等の全部又は一部を返還すること。
- (3) 補助事業の内容又は補助事業の経費に係る内容を変更する場合は、速やかに市長の承認を受けなければならない。
- (4) 補助事業を中止し、又は廃止しようとする場合は、速やかに市長の承認を受けなければならない。
- (5) 補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに市長に報告し、その指示を受けなければならない。
- (6) 補助事業の遂行の状況及び経費の使途について、常時明確に把握しておかなければならない。
- (7) この補助金は、年度末に一括して交付する。

第3号様式（第5条関係）

年度伊勢原市届出保育施設事業補助金変更交付申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は所在地

申請者名称及び代表者氏名

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度伊勢原市届出保育施設
補助事業について、次のとおり補助事業の内容を変更し、補助金の変更を受けたいので、
関係書類を添えて申請します。

1 補助金額

(1) 変更交付申請額 円

(2) 既交付決定額 円

(3) 追加（減少）補助金額 円

2 変更の内容

3 変更の理由

年度伊勢原市届出保育施設事業補助金変更交付決定通知書

住所又は所在地

申請者名称及び代表者氏名

年 月 日付で提出されました変更交付申請書の内容を審査した結果、伊勢原市届出保育施設事業補助金交付要綱第5条第2項の規定に基づき、次のとおり変更交付決定しましたので通知します。

年 月 日

伊勢原市長



1 決定金額

- (1) 変更交付決定額 _____ 円
(2) 既交付決定額 _____ 円
(3) 追加（減少）補助金額 _____ 円

2 交付条件

- (1) 補助の対象となる事業は、年 月 日付け申請書記載のとおりとする。
(2) 補助の目的に反するときは、補助金等の全部又は一部を返還すること。
(3) 補助事業の内容又は補助事業の経費に係る内容を変更する場合は、速やかに市長の承認を受けなければならない。
(4) 補助事業を中止し、又は廃止しようとする場合は、速やかに市長の承認を受けなければならない。
(5) 補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに市長に報告し、その指示を受けなければならない。
(6) 補助事業の遂行の状況及び経費の用途について、常時明確に把握しておかなければならない。
(7) この補助金は、年度末に一括して交付する。

第5号様式（第7条関係）

年度伊勢原市届出保育施設補助事業変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は所在地

申請者名称及び代表者氏名

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度伊勢原市届出保育施設補助事業を次のとおり変更（中止・廃止）したいので承認を受けたく、関係書類を添えて申請します。

1 変更（中止・廃止）の内容

変 更 （ 中 止 ・ 廃 止 ） 前	変 更 （ 中 止 ・ 廃 止 ） 後

2 変更（中止・廃止）の理由

第6号様式（第7条関係）

伊勢原市指令（ ）第 号

年度伊勢原市届出保育施設補助事業変更（中止・廃止）承認決定通知書

住所又は所在地

申請者名称及び代表者氏名

年 月 日付けで提出のありました変更（中止・廃止）申請書の内容を
審査した結果、伊勢原市届出保育施設事業補助金交付要綱第7条第2項の規定に基づき、
次のとおり承認しましたので通知します。

年 月 日

伊勢原市長



変更（中止・廃止）の内容

変 更 （ 中 止 ・ 廃 止 ） 前	変 更 （ 中 止 ・ 廃 止 ） 後

第7号様式（第8条関係）

年度伊勢原市届出保育施設事業補助金交付請求書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は所在地

請求者名称及び代表者氏名

印

年 月 日付けで交付決定のありました 年度伊勢原市届出保育施設事業補助金について、伊勢原市届出保育施設事業補助金交付要綱第6条の規定により請求します。

1 交付決定通知額 _____ 円

2 補助事業等の名称

3 既 交 付 額 _____ 円

4 今回交付請求額 _____ 円

5 未 交 付 額 _____ 円

6 添付書類

(1) 伊勢原市届出保育施設事業補助金交付決定通知書の写し

(2)

(別紙1-2 裏面)

児 童 氏 名 (年度途中入所期間)	年 齢	入 所 年 月 日	入 所 (見込) 月 数	保 育 に 欠 け る 事 由	当 該 施 設 の 入 所 理 由	備 考
		誕 生 年 月 日	年 月 日			
(月～ 月)	歳	.....	月			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			
(月～ 月)		.....			

(注)

- 「開設年月日」欄は当該施設が開設した年月日を記載し、「届出年月日」欄には当該施設を神奈川県に保育施設として届出を行い受理された年月日を記載してください。
- 「基本開所時間」欄は当該施設の基本開所時間における始期及び終期の時間を記入してください。また、「延長保育時間」欄には当該施設が通常の保育時間を超えて実施する時間を記載してください。
- 「職種」欄は施設長・主任・保育士・事務員・調理員等当該施設における職種を記載してください。
- 「資格・免許」欄は該当する資格・免許を○で囲んでください。
- 「雇用形態」欄は常勤・非常勤・パート等当該施設における雇用形態を記載してください。
- 「児童の状況」欄の入所児童数は当該施設に入所する全ての児童数を記載し、補助対象児童数は当該補助事業の対象となる児童数を記載し、以下児童氏名等児童の状況を記載してください。
- 補助対象児童の年齢は、児童が当該施設に入所した日の属する月の初日の年齢を記載し、交付基準の補助基準額における補助単価の年齢区分を一致させてください。
- 「職員の状況」欄及び「児童の状況」欄は人数に応じて適宜加えてください。

年度届出保育施設事業補助金所要額内訳書

施設名 _____

(単位 円)

対象経費	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	補助基準額	補助金額
入所児童の健康診断受診料	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	0 (0人)	0	0
調理担当職員等の保菌検査料	0-157を含む検査	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	0 (0人)	0	
	0-157を含まない検査	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人	0 (0人)	0	
	検体郵送料												0	0	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
施設賠償責任保険料													0	0	0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0

注1 この内訳書は、各施設における実際に支払った実支出額を記載してください。

注2 入所児童の健康診断受診料は、年2回分が補助の対象となります。

注3 調理担当職員等の保菌検査料のうち、0-157を含む検査は、6月から9月までが補助の対象となります。

注4 調理担当職員等の保菌検査料のうち、0-157を含まない検査は、10月から5月までが補助の対象となります。

注5 施設賠償責任保険料は、年1回の契約分が補助の対象となります。

注6 入所児童の健康診断受診料の各月下段には、補助の対象となる児童数を記載してください。

注7 調理担当職員等の保菌検査料「0-157を含む検査」及び「0-157を含まない検査」の各月下段()内には、補助の対象となる職員数を記載してください。

注8 調理担当職員等の保菌検査料の補助基準額は3つの項目(0-157有、0-157無、送料)の合計で見ます。(各項目で比較しません。)

注9 保菌検査は原則、毎月実施していることが補助要件です。