

(様式1)
平成30年 月 日

大阪府教育庁私学課長 様

幼稚園番号
施設名
設置者名
代表者名

印

平成30年度大阪府私立幼稚園等キンダーカウンセラー事業補助金に係る
事業計画書等の送付状

標記について下記のとおり回答します。

記

1 事業計画書について

該当する箇所に「レ」を付けてください。

- 事業計画書を提出しません。
- 事業計画書を提出します。
 - 年12回以上
 - 年24回以上
 - 年36回以上
 - 年48回以上

2 提出資料

- 補助対象経費内訳書（別紙1）
- 年間実施計画（別紙2）
- 保護者や地域へ事業実施を周知するチラシ等
（実施予定日・回数、開設時間、料金徴収の有無がわかるもの）
※「地域の保護者（在園児保護者以外も含む）を対象とすること」「園外に出向いて相談やアドバイスをを行う体制を整備していること」が確認できるものをご提出ください。
- カウンセラーの氏名、資格、取得及び有効年月が確認できる資料
（資格証、免許状の写し等、資格と有効期限が確認できるもの）
- 事業実施を周知するホームページを印刷したもの、又は、事業案内看板（案内紙の園外掲示を含む）の写真

※提出資料は、必ずA4サイズにコピーしたものを提出してください。

補助対象経費内訳書

[施設名:

【収入の部】

科目	金額
設置者負担金 (A)	0円
うち利用者負担金【相談料等】(B)	0円
大阪府補助金 (C)	
合計 (D) = (A) + (C)	0円

【支出の部】

科目	金額	摘要(積算内訳)
合計(D)	0円	

【キンダーカウンセラー事業概要】

カウンセラー氏名・資格	氏名:	資格:
	氏名:	資格:
	氏名:	資格:
実施回数	月 回 / 年 回	
実施時間	1回 時間以上	
補助対象要件である 保護者及び地域への 明示について	ア	在園児以外の地域の保護者等を対象として周知しているか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	イ	希望があれば園外にも出向く旨を明示しているか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	ウ	ホームページへの掲載、もしくは案内看板(案内紙の園外掲示を含む)の設置を実施しているか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
教職員研修の実施回数・時間	年 回 / 1回 時間以上	
相談料等の 徴収	<input type="checkbox"/> 有	有の場合 [相談料] 1回あたり 円
	<input type="checkbox"/> 無	年間見込 円 (B)
【施設型給付を受ける施設のみチェック】 市町村の地域子育て支援拠点事業・ 公定価格上の子育て支援活動費 との重複について	ア	地域子育て支援拠点事業として、キンダーカウンセラー事業を実施していないか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	イ	認定こども園が実施する子育て支援事業として、キンダーカウンセラー事業のみを実施していないか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

補助率
#DIV/0!
#DIV/0!

(別紙2)

[施設名:]

【キンダーカウンセラー事業(教職員研修)年間実施計画】

<記入上の注意>

※年3回以上の実施<開設>及び1回1時間以上実施<開設>していただく必要があります。
(補助対象基準を参照してください)

実施回数	実施年月日	実施時間(時間)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

【キンダーカウンセラー事業(通常)年間実施計画】

<記入上の注意>

※年12回以上の実施<開設>及び1回6時間以上実施<開設>していただく必要があります。
(補助対象基準を参照してください)

※以下の表中、<未開設>時間(b)の記載がない場合、<開設>時間(a)中はキンダーカウンセラー事業を実施していない時間はないものとみなします。

実施回数	実施<開設>年月日	実施<開設>時間(a)		(a)の内、未実施・休憩<未開設>時間(b)		実質的な実施<開設>時間(a)-(b)
		開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	
1						0:00
2						0:00
3						0:00
4						0:00
5						0:00
6						0:00
7						0:00
8						0:00
9						0:00
10						0:00
11						0:00
12						0:00

13						0:00
14						0:00
15						0:00
16						0:00
17						0:00
18						0:00
19						0:00
20						0:00
21						0:00
22						0:00
23						0:00
24						0:00
25						0:00
26						0:00
27						0:00
28						0:00
29						0:00
30						0:00
31						0:00
32						0:00
33						0:00
34						0:00
35						0:00
36						0:00
37						0:00
38						0:00
39						0:00
40						0:00
41						0:00
42						0:00
43						0:00
44						0:00
45						0:00
46						0:00
47						0:00
48						0:00
49						0:00
50						0:00
51						0:00
52						0:00

53						0:00
54						0:00
55						0:00
56						0:00
57						0:00
58						0:00
59						0:00
60						0:00
61						0:00
62						0:00
63						0:00
64						0:00
65						0:00
66						0:00
67						0:00
68						0:00
69						0:00
70						0:00
71						0:00
72						0:00
73						0:00
74						0:00
75						0:00
76						0:00
77						0:00
78						0:00
79						0:00
80						0:00
81						0:00
82						0:00
83						0:00
84						0:00
85						0:00
86						0:00
87						0:00
88						0:00
89						0:00
90						0:00
91						0:00
92						0:00

93						0:00
94						0:00
95						0:00
96						0:00
97						0:00
98						0:00
99						0:00
100						0:00
101						0:00
102						0:00
103						0:00
104						0:00
105						0:00
106						0:00
107						0:00
108						0:00
109						0:00
110						0:00
111						0:00
112						0:00
113						0:00
114						0:00
115						0:00
116						0:00
117						0:00
118						0:00
119						0:00
120						0:00
121						0:00
122						0:00
123						0:00
124						0:00
125						0:00
126						0:00
127						0:00
128						0:00
129						0:00
130						0:00
131						0:00
132						0:00

133					0:00
134					0:00
135					0:00
136					0:00
137					0:00
138					0:00
139					0:00
140					0:00
141					0:00
142					0:00
143					0:00
144					0:00
145					0:00
146					0:00
147					0:00
148					0:00
149					0:00
150					0:00
151					0:00
152					0:00
153					0:00
154					0:00
155					0:00
156					0:00
157					0:00
158					0:00
159					0:00
160					0:00
161					0:00
162					0:00
163					0:00
164					0:00
165					0:00
166					0:00
167					0:00
168					0:00
169					0:00
170					0:00
171					0:00
172					0:00

173						0:00
174						0:00
175						0:00
176						0:00
177						0:00
178						0:00
179						0:00
180						0:00
181						0:00
182						0:00
183						0:00
184						0:00
185						0:00
186						0:00
187						0:00
188						0:00
189						0:00
190						0:00
191						0:00
192						0:00
193						0:00
194						0:00
195						0:00
196						0:00
197						0:00
198						0:00
199						0:00
200						0:00

補助対象経費内訳書

複数園はそれぞれの園毎に作成してください。

〔施設名: ○○幼稚園〕

【収入の部】

科目	金額
設置者負担金 (A)	146,400円
うち利用者負担金【相談料等】(B)	20,000円
大阪府補助金 (C)	250,000円
合計 (D) = (A) + (C)	396,400円

保護しているため、入力できません。【支出の部】及び【キダーカウンセラー事業概要】を入力すると数値が自動的に反映されるようになっています。

※該当する補助金額を選択してください。※入力もれ注意！

【支出の部】

科目	金額	摘要(積算内訳)
報酬委託手数料	374,400円	キダーカウンセラー人件費 @5,200 × 6時間 × 12回
消耗品費	2,000円	チラシ作成費用 A4コピー用紙500枚 @200円 × 10
研究費	20,000円	キダーカウンセラーに関する研修会参加費用(大阪府教育センター5月10月参加分) @10,000円 × 2名
「摘要(積算内訳)欄」と「金額欄」の金額に相違がないように入力してください。		
合計(D)	396,400円	

摘要(積算内訳)については、支出の内容がわかるよう、詳細に記載すること。

【キダーカウンセラー事業概要】

カウンセラー氏名・資格	氏名: 大阪 太郎	資格: 臨床心理士
	氏名:	1回あたり6時間以上が補助要件としているため確認のこと
	氏名:	
実施回数	月 1 回	年 12 回
実施日	1 回	6 時間以上
補助対象要件である保護者及び地域への明示について	ア 在園児以外の地域の保護者等を対象として周知しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	イ 希望があれば園外にも出向く旨を明示しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	ウ ホームページへの掲載、もしくは案内看板(案内紙の園外掲示を含む)の設置を実施しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
教職員研修の実施回数・時間	年 3 回	1回 1 時間以上
相談料等の徴収	<input checked="" type="checkbox"/> 有	有の場合 「相談料」 1回あたり 500 円 年間の見込額を記入。 <input type="checkbox"/> 無 私学助成を受ける私立幼稚園についてはチェック不要です。 20,000 円 (B)
【施設型給付を受ける施設のみチェック】 市町村の地域子育て支援拠点事業・公定価格上の子育て支援活動費との重複について	ア 地域子育て支援拠点事業として、キダーカウンセラー事業を実施していない。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	イ 認定こども園が実施するキダーカウンセラー事業のみを実施していないか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

ア、イ、ウはいずれも補助対象の要件としているため、周知等を図ること。

詳細については、依頼文の<留意事項>を御覧ください。

補助率
66.4%

(別紙2)

〔施設名: ○○○幼稚園〕

OK

【実施例】
 ①年3回、1時間ずつ教職員研修を実施。
 ②年12回、10:00~17:00(ただし12:00~13:00は昼休憩のため実施<開設>しておらず、相談も受付けていない)までキダーカウンセラー事業を実施。

【キダーカウンセラー事業(教職員研修)年間実施計画】

<記入上の注意>

※年3回以上の実施<開設>及び1回1時間以上実施<開設>していただく必要があります。
 (補助対象基準を参照してください)

実施回数	実施年月日		(時間)
	年月日	曜日	
1	平成30年5月12日	(土)	1
2	平成30年10月20日	(土)	1
3	平成31年2月2日	(土)	1
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

2018/5/12と入力すると下記のように表示され、曜日も自動的に表示されます。

1回1時間以上の実施が補助要件となっています。

【キダーカウンセラー事業(通常)年間実施計画】

<記入上の注意>

※年12回以上の実施<開設>及び1回6時間以上実施<開設>していただく必要があります。
 (補助対象基準を参照してください)

※以下の表中、<未開設>時間(b)の記載がない場合、<開設>時間(a)中はキダーカウンセラー事業を実施していない時間はないものとみなします。

実施回数	実施<開設>年月日	実施<開設>時間(a)		(a)の内、未実施・休憩<未開設>時間(b)		実質的な実施<開設>時間(a)-(b)
		開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	
1	平成30年4月14日 (土)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
2	平成30年5月12日 (土)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
3	平成30年6月14日 (木)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
4	平成30年8月14日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
5	平成30年8月11日 (土)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
6	平成30年9月14日 (金)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
7	平成30年10月13日 (土)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
8	平成30年11月10日 (土)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
9	平成30年12月14日 (金)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
10	平成31年1月12日 (土)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
11	平成31年2月14日 (木)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
12	平成31年3月15日 (金)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
						0:00
						0:00

1回6時間以上の実施が補助要件となっています。6時間未満の場合はセルが赤くなります。

実施<開設>時間の内、昼休憩などで、実施<開設>しなかった場合(相談を受付けていない場合)は、入力してください。ただし、開設していた(=相談を受付ける体制をとっていた)が相談がなかった場合については、実施<開設>時間を含めていただいて結構ですので、この欄には未記入となります。

直接セルに入力してください。

日付を入力すると自動的に曜日が入ります。

リストから時間を選択してください。リストにない時間帯については、直接セルに入力してください。