

(様式第1号)

大阪府私立幼稚園等特別支援 教育費補助金交付申請書

幼稚園番号

平成30年3月1日

大阪府教育長 様

施設名
設置者所在地
(又は住所)
設置者名
代表者名

印

平成29年度において、大阪府私立幼稚園等特別支援教育費補助金を次のとおり受けたので、大阪府補助金交付規則第4条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 補助金交付申請額 金 0 円

2. 補助事業総括表

補助事業の 目的及び内容	特別支援教育の充実を図るため、補助金を人件費及び教育研究経費に充当する。		
補助事業 完了予定期日	平成 30 年 3 月 31 日		
補助事業額	左の内訳		
	府補助金	他の補助金	設置者負担金
	円 0	円 0	円 0
補助事業の 効果	教員等の人材確保及び特別支援教育活動の向上を図ることができる。		

3. 学級運営の状況 H29. 5. 1現在

定員	実員	学級数	障害 幼児	教員		職員	
				専任	兼任	専任	兼任
0人	0人	0学級	0人	(0) 0人	(0) 0人	(0) 0人	(0) 0人

(注) () には、障がい幼児の直接の保育担当者数を再掲すること。

4. 添付書類 補助対象経費内訳書、私立幼稚園等に就園する障がい幼児一覧表

(様式第1号の2)

補助対象経費内訳書

			施設名	0
収	科 目		金 額	内容・内訳
	大科目	小科目		
入	補助金収入	特別支援 教育費 補助金収入	円 0	× @ 784,000 円 0人

	科 目		金 額	内容・内訳
	大科目	小科目		
支	人件費支出	教員人件費		様式第1号の5に記載のとおり
		職員人件費		
出	教育研究 経費支出			
		合 計		

大阪府私立幼稚園等特別支援教育費補助金交付申請書

幼稚園番号 **99999**

平成30年3月1日

大阪府教育長 様

施設名 **大阪幼稚園**
 設置者所在地 **大阪府中央区大手前2-1**
 (又は住所)
 設置者名 **学校法人 大阪府学園**
 代表者名 **理事長 大阪 一郎** 

平成29年度において、大阪府私立幼稚園等特別支援教育費補助金を次のとおり受けたいので、大阪府補助金交付規則第4条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 補助金交付申請額 **金 1,568,000円**

2. 補助事業総括表

補助事業の目的及び内容	特別支援教育の充実を図るため、補助金を人件費及び教育研究経費に充当する。			
補助事業完了予定期日	平成 30 年 3 月 31 日			
補助事業額	左の内訳			
		府補助金	他の補助金	設置者負担金
	円	円	円	円
	8,033,000	1,568,000	0	6,465,000
補助事業の効果	教員等の人材確保及び特別支援教育活動の向上を図ることができる。			

3. 学級運営の状況

H29. 5. 1現在

定員	実員	学級数	障がい 幼児	教員		職員	
				専任	兼任	専任	兼任
190人	160人	6学級	2人	(2) 9人	(0) 0人	(0) 1人	(0) 1人

(注) () には、障がい幼児の直接の保育担当者数を再掲すること。

4. 添付書類 補助対象経費内訳書、私立幼稚園等に就園する障がい幼児一覧表

補助対象経費内訳書

		施設名	大阪幼稚園	
収	科目		金額	内容・内訳
	大科目	小科目		
入	補助金収入	特別支援教育費補助金収入	円 1,568,000	円 × 人 @ 784,000 2

		科目	金額	内容・内訳
		大科目		
支	人件費支出	教員人件費	7,885,000 円	様式第1号の5に記載のとおり
		職員人件費	48,000 円	
	教育研究経費支出	消耗品費	100,000 円	教材費、印刷製本費、図書費 60,000円
		旅費交通費		研修会参加出張旅費 20,000円
研究費		研修会参加費用 20,000円		
出	合計		8,033,000 円	

(様式第1号の3)

私立幼稚園等に就園する障がい幼児一覧表

施設名 :

(H29. 5. 1現在)

番号	氏名	生年月日等		入園年月日	障がいの種類	備考
		生年月日	年齢			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

原則、「平成29年度における私立幼稚園・認定こども園の特別支援教育に係る助成のための調査票」と同様とする。
但し、診断書の未提出等の理由で補助金交付対象外となった者は除くこと。

私立幼稚園等に就園する障がい幼児一覧表

施設名：大阪幼稚園

(年齢はH29.5.1現在で記入)

(H29.5.1現在)

番号	氏名	生年月日等		入園年月日	障がいの種類	備考
		生年月日	年齢			
1	大阪 太郎	H24. 〇. 〇	3	H28. 4. 1	視覚障がい	
2	大坂 花子	H24. 〇. 〇	3	H28. 4. 1	聴覚障がい	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
}						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

保護者説明等実施状況報告書

大阪府教育長 様

施設名

設置者名

代表者名

印

私立幼稚園等特別支援教育費補助金（以下「補助金」という。）に関する保護者説明等の実施状況について、下記のとおり報告します。

記

1. 対象園児の保護者に対して、補助金の趣旨内容を説明し、補助金の交付を行うことについて、同意を得ている。
2. 補助金交付申請書の添付書類として対象園児の診断書等を大阪府に提出することについて、当該園児の保護者の同意を得ている。

