





補助率
<b>#DIV/0!</b>

(別紙2-2)

〔施設名: 〕

**#DIV/0!**

**【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)1		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

(別紙3)

【収入の部】

[学校法人名： ]

	法人合計	法人合計の内訳				
		幼稚園 (認定こども園)	幼稚園 (認定こども園)	幼稚園 (認定こども園)	幼稚園 (認定こども園)	幼稚園 (認定こども園)
設置者負担金	円	円	円	円	円	円
うち利用者負担金(相談料等)	円	円	円	円	円	円
大阪府補助金	円	円	円	円	円	円
合計	円	円	円	円	円	円

【支出の部】

施設名	科目	金額	摘要(積算内訳)
幼稚園 (認定こども園)		円	
幼稚園 (認定こども園)			
法人合計			

(様式第4号)

# 大阪府私立幼稚園等キンダーカウンセラー 事業補助金（概算払）交付請求書

令和 年 月 日

大阪府教育長 酒井 隆行 様

幼稚園番号

請求者 (施設名)  
設置者所在地  
(又は住所)  
設置者名  
代表者名

印

大阪府私立幼稚園等キンダーカウンセラー事業補助金交付要綱第10条第2項の規定により、次のとおり請求します。

請求額		円
内 訳	交付決定額	円 (令和 年 月 日大阪府指令教私第 号により 交付決定)
	既受領額	0 円
	今回請求額	円
	残 額	0 円

(様式第1号)

# 大阪府私立幼稚園等キンダーカウンセラー 事業補助金交付申請書

日付は変更し  
ないこと

令和2年2月19日

大阪府教育長 酒井 隆行 様

複数園の場合、本部園を欄内にその他は、欄外に記入

複数園は申請園のみを全て入力

幼稚園番号	1	2	3	4	5	6
-------	---	---	---	---	---	---

申請者 施設名  
所在地 (設置者)  
法人 (設置者) 名  
代表者名

◆◆幼稚園、▲▲認定こども園  
〇〇幼稚園  
大阪市〇〇区〇〇丁目1-2  
学校法人〇〇学園  
理事長 〇〇 〇〇



令和元年度において、大阪府私立幼稚園等キンダーカウンセラー事業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項の規定により申請します。

## 【キンダーカウンセラー事業を年12回実施の場合】

1 補助金交付申請額 金 **250,000** 円

請求書に記載する金額

Enterを押すまで数字が表示されません

2 補助対象事業費及び経費の配分方法等

補助対象事業費	左 の 内		完了予定 年 月 日
	府 補 助 金	設置者負担	
円	円		
<b>396,400</b>	<b>250,000</b>	<b>146,400</b>	令和2年 3月31日

[補助対象事業費]-[府補助金]

3 補助事業の目的

補助  
る交付  
目的の達成を図る。

補助対象経費内訳書(別紙2)の金額合計欄の数値  
複数園の場合は、補助対象経費内訳書(別紙3)の金額合計欄の数値

4 補助事業の内訳(別添)

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)	396,400円

保護しているため、入力できません。【支出の部】及び【キン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！  
※該当金額が選択肢にない場合は手入力してください。

【支出の部】

科	金額	摘要(積算内訳)
報酬委託手数料	374,400円	キン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	キン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
「適用(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	

適用(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:	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 / 12回	
実施時	「□」をクリックするとポイントが表示されます。	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 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 500円 年間見込額を記入。 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、キン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ン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

補助率
<b>66.4%</b>

(別紙2-2)

〔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	(曜日)	(時間)
1	令和1年6月5日	(水)	1
2	令和1年7月5日	(金)	1
3	令和1年8月5日	(月)	1
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

2019/6/5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(実施していない時間)の場合、<開設>時間(a)中はキダーカウンセラー事業を

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) <sup>1</sup>		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	令和1年6月5日 (水)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
2	令和1年7月5日 (金)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
3	令和1年8月5日 (月)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
4	令和1年9月5日 (木)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
5	令和1年10月5日 (土)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
6	令和1年11月5日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
7	令和1年12月5日 (木)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
8	令和1年12月25日 (水)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
9	令和2年1月15日 (水)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
10	令和2年1月30日 (木)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
11	令和2年2月15日 (土)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
12	令和2年2月28日 (金)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
						0:00
						0:00

2019/6/5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。

の場合、<開設>時間(a)中はキダーカウンセラー事業を

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。

補助対象経費内訳書

(別紙3)

【収入の部】

〔学校法人名： ●●学園 〕

	法人合計	法人合計の内訳				
		△△△ 幼稚園 (認定こども園)	□□□ 幼稚園 (認定こども園)	幼稚園 (認定こども園)	幼稚園 (認定こども園)	幼稚園 (認定こども園)
設置者負担金	292,800 円	146,400 円	146,400 円	円	円	円
うち利用者負担金(相談料等)	20,000 円	20,000 円	0 円	円	円	円
大阪府補助金	500,000 円	250,000 円	250,000 円	円	円	円
合計	792,800 円	396,400 円	396,400 円	円	円	円

【支出の部】

施設名	科目	金額	摘要(積算内訳)
△△△幼稚園 (認定こども園)		396,400 円	
□□□幼稚園 (認定こども園)		396,400	
法人合計		792,800	

1法人で複数園の申請をする場合は、この様式を必ず作成してください。

**【単立園は作成不要】**

(様式第4号)

# 大阪府私立幼稚園等キンダーカウンセラー 事業補助金（概算払）交付請求書

請求書については、2部とも施設名・設置者所在地・設置者名・代表者名を記入の上、代表者印を押印し、一部は請求額以下の欄もすべて記入し、もう一部は請求額以下の欄は空白のまま提出願います。

日付は記入しない

令和 年 月 日

大阪府教育長 酒井 隆行 様

複数園の場合、本部園は欄内に、  
その他は欄外に記入

複数園は該当園全ての園名

幼稚園番号	3	2	1	4	5	6
	1	2	3	4	5	6

請求者 (施設名)  
設置者所在地 (又は住所)  
設置者名  
代表者名

〇〇幼稚園、△△認定こども園  
大阪市〇〇区〇〇丁目1-2  
学校法人〇〇学園  
理事長 〇〇 〇〇

記入・押印してください



※3ヶ所に必ず同じ金額を記入!!!  
2段目の金額の記入忘れが多いです。

大阪府私立幼稚園等キンダーカウンセラー事業補助金交付要綱第10条第2項の規定により、次のとおり請求します。

内 訳	請求額	補助金交付申請額と同額を記入 (複数園の場合は、法人合計の金額)	円
	交付決定額	補助金交付申請額と同額を記入 (複数園の場合は、法人合計の金額)	円
	既受領額	( ) 括弧書きの中は記入しない	0 円
	今回請求額	補助金交付申請額と同額を記入 (複数園の場合は、法人合計の金額)	円
	残 額		0 円

(令和 年 月 日大阪府指令教私第 号により  
交付決定)