

(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

令和2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

令和元年度において、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 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	令和 2 年 3 月 3 1 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

R1. 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
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

999999

令和2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
代表者名大阪幼稚園
大阪市中央区大手前2-1学校法人 大阪府学園
理事長 大阪 一郎

令和元年度において、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 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	令和 2 年 3 月 3 1 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

R1. 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)	(0)	(0)	(0)
				9人	0人	1人	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	小科目		
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 研修会参加出張旅費 20,000円 研修会参加費用 20,000円
	旅費交通費			
	研究費			
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 : 0

(R1. 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、「令和元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H31.4.1現在で記入)

(R1.5.1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	H27.0.0	3	H31.4.1	視覚障がい	
2	大坂 花子	H27.0.0	3	H31.4.1	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 〇

設置者名 〇

代表者名 〇

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。

特別支援教育担当教職員調査票

幼稚園番号： 0

施設名： 0

特別支援教育担当 教職員氏名	R1. 5. 1時点 の基礎資料上 の区分	R1. 5. 1時点 の基礎資料上 の専任区分	教員・職員の 区分	公定価格上で配置を求めら れる教職員に該当するかど うか	教員の場合、 クラス担任の 有無	給 与 (年 額)	手当額 (年 額)
	該当に○	該当に○	該当に○	該当に○	該当に○		
【記載方法】	※この欄は私学助成園のみ 記入してください。		※この欄は施設型給付園のみ記入してく ださい。		※この欄は、私学助成園も施設型給付園も、記入してく ださい。 ※給与・手当額は、特別支援教育にかかる金額をご記載 ください。		
1	教員・職員	専任・兼任	教員・職員	該当する・該当しない	有・無		
2	教員・職員	専任・兼任	教員・職員	該当する・該当しない	有・無		
3	教員・職員	専任・兼任	教員・職員	該当する・該当しない	有・無		
4	教員・職員	専任・兼任	教員・職員	該当する・該当しない	有・無		
5	教員・職員	専任・兼任	教員・職員	該当する・該当しない	有・無		
6	教員・職員	専任・兼任	教員・職員	該当する・該当しない	有・無		
7	教員・職員	専任・兼任	教員・職員	該当する・該当しない	有・無		
8	教員・職員	専任・兼任	教員・職員	該当する・該当しない	有・無		
9	教員・職員	専任・兼任	教員・職員	該当する・該当しない	有・無		
10	教員・職員	専任・兼任	教員・職員	該当する・該当しない	有・無		
合 計						0	0

※給与・手当額の合計額については、補助対象経費内訳書（様式第1号の2）の人員費支出と同額となること。

※「公定価格上で配置を求められる教職員」とは、以下の（1）から（3）のいずれかの教職員をいう。

- （1）基本分単価配置教職員：公定価格において基本分単価で求められる教員数にカウントされている教職員
- （2）加算認定配置教職員：公定価格において加算の認定を受けた場合の、その加算により求められる教員数にカウントされている教職員
- （3）常勤換算の算定に関与している者で、常勤以外の勤務者（短時間勤務者等）

令和元年度 大阪府私立幼稚園等特別支援教育費補助金 園長・学級担任にかかる人件費内訳表

施設名： _____ 0

- ・様式第1号の5に記載された園長・学級担任の給与について、内容を以下に記載してください。
(学級担任には園児数が25名を超える3歳児学級の副担任を含みます。)
- ・園長・学級担任については、①教育時間・保育時間外に特別支援教育に従事したことに対して、②通常の給与以外に受給した給与がある場合、当該給与は人件費として計上可能です。

※園長・学級担任が様式第1号の5に記載されていない場合は、記入・提出不要です。

	氏名	職名	担当学年	給与 (年額)	手当額 (年額)	業務内容 (複数選択可)
1						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
2						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
3						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
4						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
5						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
6						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
7						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）

令和元年度 大阪府私立幼稚園等特別支援教育費補助金 園長・学級担任にかかる人件費内訳表

施設名： _____ 0

- ・様式第1号の5に記載された園長・学級担任の給与について、内容を以下に記載してください。
(学級担任には園児数が25名を超える3歳児学級の副担任を含みます。)
- ・園長・学級担任については、①教育時間・保育時間外に特別支援教育に従事したことに対して、②通常の給与以外に受給した給与がある場合、当該給与は人件費として計上可能です。

※園長・学級担任が様式第1号の5に記載されていない場合は、記入・提出不要です。

	氏名	職名	担当学年	給与 (年額)	手当額 (年額)	業務内容 (複数選択可)
8						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
9						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
10						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
11						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
12						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
13						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）
14						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者（療育施設や医療機関の職員等）と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他（以下に内容を記入してください） <input type="checkbox"/> 従事時間・回数（年間）

令和元年度 大阪府私立幼稚園等特別支援教育費補助金 園長・学級担任にかかる人件費内訳表

記入例

施設名： _____ 0

- ・様式第1号の5に記載された園長・学級担任の給与について、内容を以下に記載してください。
(学級担任には園児数が25名を超える3歳児学級の副担任を含みます。)
 - ・園長・学級担任については、①教育時間・保育時間外に特別支援教育に従事したことに対して、②通常の給与以外に受給した給与がある場合、当該給与は人件費として計上可能です。
- ※園長・学級担任が様式第1号の5に記載されていない場合は、記入・提出不要です。

	氏名	職名	担当学年	給与 (年額)	手当額 (年額)	業務内容(複数選択可)
1	〇〇 〇〇	学級担任	年中	0	50,000	<input checked="" type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input checked="" type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 数字を記入してください。 プルダウンより「時間」または「回」を選択してください。 従事時間・回数(年間) 10時間
2	〇〇 〇〇	学級担任	年少	0	20,000	<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input checked="" type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間) 4時間
3	〇〇 〇〇	学級担任	年少	30,000	0	<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input checked="" type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input checked="" type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間) 6回
4						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間)
5						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間)
6						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間)
7						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間)

令和元年度 大阪府私立幼稚園等特別支援教育費補助金 園長・学級担任にかかる人件費内訳表

記入例

施設名： _____ 0

- ・様式第1号の5に記載された園長・学級担任の給与について、内容を以下に記載してください。
(学級担任には園児数が25名を超える3歳児学級の副担任を含みます。)
 - ・園長・学級担任については、①教育時間・保育時間外に特別支援教育に従事したことに対して、②通常の給与以外に受給した給与がある場合、当該給与は人件費として計上可能です。
- ※園長・学級担任が様式第1号の5に記載されていない場合は、記入・提出不要です。

	氏名	職名	担当学年	給与 (年額)	手当額 (年額)	業務内容(複数選択可)
8		プルダウンより「園長」もしくは「学級担任」を選択してください。				<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間)
9						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間)
10						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間)
11						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間)
12						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間)
13						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間)
14						<input type="checkbox"/> 教育時間外に保護者と面談した。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に特別支援担当教員や関係者(療育施設や医療機関の職員等)と会議を行った。 <input type="checkbox"/> 教育時間外に支援計画の作成や教育内容の検討を行った。 その他(以下に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 従事時間・回数(年間)