問１　現在、施設職員の子どものための保育施設が

　　　　　　　ある　　　　　　・　　　　　　ない

　　　→「ある」とお答えいただいた施設については**問３**へ

　　　　「ない」とお答えいただいた施設については**問２**へ

問２　令和２年度中（令和2年4月1日～令和3年3月31日）に施設職

員の子どものための保育施設を整備する予定が

　　　　　　　ある　　　　　　・　　　　　　ない

→「ある」とお答えいただいた施設については**問３**へ

　　　　　　　　 「ない」とお答えいただいた施設については以上で終了です。

問３　問１及び問２で「ある」とお答えいただいた施設についてお伺いします。

　　　介護施設内保育所運営費補助金を受ける意向が

　　　　　　　ある　　　　　　・　　　　　　　　ない

→「ある」とお答えいただいた施設については**問４**へ

　　　「ない」とお答えいただいた施設については**問５**へ

問４　問３で「ある」とお答えいただいた施設についてお伺いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①児童数 | ②保育時間 | ③保育士等人数 | ④保育料 | ⑤対象面積 | 区分 |
| 月当たりの契約予定数 | 保育開始から終了までの時間 | ①の児童数に対して配置する保育士等の数 | 月額徴収額（児童1人当たり） | ・全体の面積・児童1人当たりの面積（全体面積÷定員数） | 下記補助対象要件①～⑤の全ての要件を満たす型を記載 |
| 人 | 時間 | 人 | 円 | （全体）　　　　　　㎡（定員1人当たり）　　　　　　㎡ | 型 |

（留意事項）

・保育士等人数の算定にあたっては、「参考」の５（6）を参照すること。

・児童数の算定にあたっては、「参考」の「別紙」を参照すること。

【 現行要綱における補助対象要件 】



問５　その理由について教えてください。

（記載例）両立支援等助成金（事業所内保育施設設置・運営等支援助成金）の支給を受けているため　など。（他の補助金を受けている場合は具体的な補助金名の記載をお願いします。）

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 介護施設名 |  |
| 保育施設名※ |  |
| 保育施設開設（予定）日※ |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者名 |  |

　　※保育施設がない又は整備予定がない場合は空欄。

|  |
| --- |
| 【回答先・問い合わせ先】愛知県福祉局高齢福祉課施設グループ電子メール先：korei@pref.aichi.lg.jp電話：０５２－９５４－６２８７ＦＡＸ：０５２－９５４－６９１９ |