令和８年度介護施設内保育所運営費補助金について

調査表２

留意事項①：現在保育施設を設置している、または令和８年度中に保育施設の設置を予定しており、かつ、本補助金「介護施設内保育所運営費補助金」の活用を希望する施設のみ回答をお願いします。調査表１もご回答ください。

留意事項②：雇用保険法施行規則に基づく両立支援等助成金（事業所内保育施設設置・運営等支援助成金）、又は子ども・子育て支援法に基づく仕事・子育て両立支援事業（企業主導型　保育事業助成金）の支給を受ける介護施設内保育施設については、本補助金を受けることはできません。

問１　施設職員の子どものための保育施設の設置状況について（該当番号に○）

　　　１　現在設置している　　／　　２　令和８年度中までに設置予定

問２　問１で、「２　令和８年度中までに設置予定」を選択した施設にお伺いします。

保育施設の設置予定時期を記載してください。

・令和　　年　　月設置予定

問３　所要額算定のため、下表の基本情報を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | 裏面の補助対象要件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 |

※保育士等人数の算定にあたっては「参考資料」の５（6）を、児童数の算定にあたっては「参考資料」の別紙を参照。

【ご連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

※本調査票の提出先は、愛知県高齢福祉課施設グループです。

　 メールアドレス：korei-shisetsu@pref.aichi.lg.jp　／　FAX番号：052-954-6919

＜裏面にて、補助対象要件を必ずご確認ください。＞

【 現行要綱における補助対象要件 】

