

# 福岡市認可外保育施設児童支援事業 （「児童健康管理支援事業」及び「職員健康管理支援事業」）のご案内

令和5年3月作成

## 1 認可外保育施設児童支援事業の概要

認可外保育施設に入所している児童の健康管理を支援するため、施設に対して、児童及び職員の健康管理等に要する費用を助成します。

## 2 事業の対象施設

「児童健康管理支援事業」及び「職員健康管理支援事業」の対象施設は、次の要件を全て満たす認可外保育施設です。

- ①申請日現在において市内に居住している乳幼児を1人以上保育している施設。
- ②3か月以上継続して保育業務を行っている施設。
- ③1年以上継続した運営が見込まれる施設。
- ④福岡市以外の法人その他の団体から、本事業と同種の補助を受けていない施設。

## 3 助成の対象者

### （1）「児童健康管理支援事業」の対象児童

次の要件を全て満たす乳幼児です。

- ①市内に居住している乳幼児
- ②継続する1ヶ月以上の契約によって、入所している乳幼児

### （2）「職員健康管理支援事業」の対象職員

保育業務又は調理業務等に従事している常勤職員を対象とします。

※常勤職員とは、1日6時間以上かつ月20日以上勤務する職員です。

## 4 補助対象経費及び補助額

- ① 実際の検査等に要した額と補助基準額のいずれか低廉な額を上限として補助を行います。（※補助額は、申請額の範囲内で実際に要した費用になります。）
- ② 補助額は消費税を含み、1,000円未満の端数は切り捨てます。

### （1）「児童健康管理支援事業」

#### ・嘱託医の設置費用

（概ね半年に1回とした年2回、児童の健康診断の実施及び施設への指導助言等の内容を含んだ契約を、嘱託医と締結し、健康診断を実施して下さい。契約内容については、同封の委託契約書を参考にして下さい。）

※注：嘱託医の設置費用は、児童の健康診断が1回しか実施されなかった場合は2分の1の額の交付、児童の健康診断を実施されなかった場合は補助金の交付ができません。

（別表1）

対象児童数（人）	基準額（円）
1～5	50,000
6～20	100,000
21～40	120,000
41～60	140,000
61～	160,000

※当初申請時における児童数を基準とする

・ 歯科健康診査費用

(別表2)

検査項目	基準額
歯科健康診査	1施設当たり 18,080円

※ 1施設当たり年1回に限る

・ 尿検査費用 (4歳以上の児童)

(別表3)

検査項目	基準額
尿検査	対象児童1人当たり 600円

※児童1人当たり年1回に限る

(2) 「職員健康管理支援事業」

・ 職員健康診断費用 (保育業務又は調理業務等の常勤職員について年1回)

注：健康診断では、胸部エックス線検査を検査項目に入れるようお願い  
します。

・ 検便費用 (調理員について月1回の年12回分)

(調理員以外の職員については前期1回・後期1回の年2回分)

注：検査項目は赤痢菌・サルモネラ菌・病原性大腸菌等です。

(別表4)

検査項目	基準額								
職員健康診断	対象職員1人当たり 7,000円								
検便	<p>1. 調理員 対象職員1人当たり 18,000円 (年間12回 月1回につき1,500円) ☆ただし、対象職員は次の人数を上限とする。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>対象児童数</th> <th>対象職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>45人以下</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>46人~150人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>151人以上</td> <td>3人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※当初申請時における児童数を基準とする</p> <p>2. 調理員以外の職員 対象職員1人当たり 3,000円 (年2回 1回につき1,500円)</p>	対象児童数	対象職員数	45人以下	1人	46人~150人	2人	151人以上	3人
対象児童数	対象職員数								
45人以下	1人								
46人~150人	2人								
151人以上	3人								

5 申請期間と申請書の提出

(1) 申請期間及び補助対象期間

①申請期間 (前期) : 4月1日~4月30日

4月1日~4月30日迄に交付申請をした施設は、事業実施年度の4月1日  
から3月31日までの1年間の費用を補助の対象とします。

②申請期間 (後期) : 5月1日~9月30日

5月1日~9月30日の間に交付申請をした施設は、事業実施年度の10月  
1日から3月31日までの半年間の費用を補助の対象とします。

(2) 申請書類

①認可外保育施設児童支援事業補助金交付申請書（様式第1号、第1号-2、第1号-3）

②保育施設状況書（様式第2号）

③認可外保育施設の規約等のコピー

④嘱託医の委託契約書のコピー（嘱託医の設置費用を申請する場合に必要）

⑤職員の雇用契約書のコピー（職員健康診断費用を申請する場合に必要）

⑥献立表等（調理員検便費用を申請する場合に必要）

⑦法人の場合・・・役員名簿（様式12号）またはこれにかわる役員名簿を申請期間内に指導監査課へ提出して下さい。

※「保育従事者等研修事業」の申請で③⑦を提出済みの施設は、再提出の必要はありません。

※④⑤については、申請時にご提出ください。後日になる場合は、お知らせください。

※添付書類等は、A4サイズでお願いします。

6 補助金交付の決定

補助金を交付することを決定した時は、決定通知書（＝様式第3号）でお知らせします。

7 報告書の提出（※報告書用紙は、決定通知書に同封して郵送します。）

（※添付書類等は、A4サイズでお願いします。）

(1) 4月1日～4月30日の間に交付申請をした施設は、

経過報告書（＝様式第4号、4月～9月の間に支出した費用の報告）及び添付書類（領収書等）を10月10日までに、

実績報告書（＝様式第5号、4月～9月の間に支出した費用と10月～3月の間に支出した費用の合計金額の報告）及び添付書類（領収書等）を翌年の3月31日までに提出して下さい。

(2) 5月1日～9月30日の間に交付申請をした施設は、

実績報告書（＝様式第5号、10月～3月の間に支出した費用の報告）及び添付書類（領収書等）を翌年の3月31日までに提出して下さい。

8 補助金の交付 ※交付申請者名義の銀行口座へ振り込みます。

(1) 4月1日～4月30日の間に交付申請をした施設へは、

経過報告書に基づく補助金交付と、実績報告書に基づく確定通知後の補助金交付の2回に分けての交付となります。

(2) 5月1日～9月30日の間に交付申請をした施設へは、

実績報告書に基づく確定通知後の補助金交付の1回の交付となります。

(問い合わせ先)

保育所事務センター

TEL 791-6050

(提出先)

福岡市こども未来局子育て支援部

保育支援課認可外保育施設係

TEL 711-4596

〒810-8620

福岡市中央区天神1丁目8番1号

メールアドレス hoikushien.CB@city.fukuoka.lg.jp

※令和5年6月より、問い合わせ先は  
下記に変更になります。

「幼児教育・保育事務センター」

TEL 707-3320