

(様式1)  
令和2年 月 日

大阪府教育庁私学課長 様

幼稚園番号  
施設名  
設置者名  
代表者名

印

令和2年度大阪府私立幼稚園等キンダーカウンセラー事業補助金に係る  
事業計画書等の送付状

標記について下記のとおり提出します。

記

## 1 事業計画書

該当する計画回数に「レ」印を付けてください。

- 年12回以上
- 年24回以上
- 年36回以上
- 年48回以上

## 2 提出資料

- 補助対象経費内訳書(別紙1)
- 年間実施計画(別紙2)
- 保護者や地域へ事業実施を周知するチラシ等  
(実施予定日・回数、開設時間、料金徴収の有無がわかるもの)  
※「地域の保護者(在園児保護者以外も含む)を対象とすること」「園外に出向いて相談やアドバイスを行う体制を整備していること」が確認できるものをご提出ください。
- カウンセラーの氏名、資格、取得及び有効年月が確認できる資料  
(資格証、免許状の写し等、資格名と有効期限が確認できるもの)
- 事業実施を周知するホームページを印刷したもの、又は、事業案内看板(案内紙の園外  
掲示を含む)の写真

※提出資料は、必ずA4サイズにコピーしてください。

補助対象経費内訳書

[施設名:

【収入の部】

科目	金額
設置者負担金 (A)	0円
うち利用者負担金【相談料等】(B)	0円
大阪府補助金 (C)	
合計 (D) = (A) + (C)	0円

補助率
#DIV/0!
#DIV/0!

【支出の部】

科目	金額	摘要(積算内訳)
合計(D)	0円	

【キンダーカウンセラー事業計画概要】

カウンセラー氏名・資格	氏名:	資格:
	氏名:	資格:
	氏名:	資格:
実施回数	年 回	
実施時間	1回 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	地域の保護者(在園児の保護者以外も含む)を対象として周知しているか。 <input 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 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(案内紙の園外掲示を含む)の設置を実施しているか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
教職員研修の実施回数・時間	年 回 / 1回 時間以上	
相談料等の徴収	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 [相談料] 1回あたり 円 年間見込 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か。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	イ	認定こども園が実施する子育て支援事業として、キンダーカウンセラー事業のみを実施していないか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

〔施設名:〕

## 【 キンダーカウンセラー事業(教職員研修)年間実施計画 】

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 】

## 《令和2年度 取扱いに関する確認事項》

補助対象基準(別紙)に記載のとおり、右記の式により実施したとみなすことができる回数を算出しますので、色付きセルをご

休園期間(月数)	当初計画回数(年間)



実施したとみなすことができる回数
回まで

## 《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

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)		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

施設名: **〇〇幼稚園**

【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) = (A) + (C)	※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

補助率
66.4%

OK  
 保護しているため入力できません(自動で反映されます)

【支出の部】

該当する補助金額を選択してください  
 入力もれ注意!

科目	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
「摘要(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	

摘要(積算内訳)については、支出の内容がわかるよう

【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:	大阪 太郎	資格:	臨床心理士	
	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		
実施回数	年		回		
実施日	1回		6時間以上	ア、イ、ウはいずれも補助対象の要件としているため、周知等を図ること	
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	地域の保護者(在園児の保護者以外も含む)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(案内紙の園外掲示を含む)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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 「相談料」1回あたり 私学助成を受ける私立幼稚園についてはチェック不要です。	500円 20,000円(B)	年間の見込額を記入。	
【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。詳細については、依頼文の<留意事項>を御覧ください。	<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		

〔施設名: ○○○幼稚園

**【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)までキンダーカウンセラー事業を実施。

**【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	(時間)
1	令和2年11月1日 (日)	1
2	令和2年10月20日 (火)	1
3	令和3年2月2日 (火)	1
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

2020/11/1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

新型コロナウイルス感染症の影響により休園していた期間を選択してください

新型コロナウイルス感染症の影響による休園がなかった場合に、当初実施を予定していた回数を選択してください

**【キンダーカウンセラー事業(通常)年間実施計画】**

**<令和2年度 取扱いに関する確認事項>**

補助対象基準(別紙)に記載のとおり、右記の式により実施したとみなすことができる回数を算出しますの

休園期間 (月数)	当初計画回数 (年間)	⇒	実施したとみなす ことができる回数
			<b>回まで</b>

**<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として実施したとみなす

新型コロナウイルス感染症の影響による休園がなかった場合に実施を予定していた計画を入力してください  
 実施しなかった場合は未実施時間(b)も忘れずに入力してください

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。この欄には未記入となります

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)		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2年4月14日 (火)	10:00	17:00	10:00	17:00	0:00
2	令和2年5月12日 (火)	10:00	17:00	10:00	17:00	0:00
3	令和2年6月9日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
4	令和2年9月14日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
5	令和2年9月11日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
6	令和2年9月15日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
7	令和2年10月13日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
8	令和2年11月10日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
9	令和2年12月15日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
10	令和3年1月12日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
11	令和3年2月9日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
12	令和3年3月9日 (火)	10:00	17:00	12:00	13:00	6:00
						0:00
						0:00

2020/4/14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)

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