

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 123456

令和5年2月14日

大阪府教育長 様

入力の色付きセルのみです。
(記入例の青文字箇所)

施設名 ○○○幼稚園

設置者所在地 (又は住所) 大阪市○○○区△△△△町
◇丁目□□番○号

設置者名 学校法人 ○○学園

代表者名 理事長 大阪 花子

代表者印は不要です。

令和4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5年3月31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
	8,033,000	1,568,000	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 令和4年5月1日現在

定員	実員	学級数	障がい幼児	教員		職員	
				専任	兼任	専任	兼任
人	人	学級	人	人	人	人	人
190	160	6	2	(2) 9	(0) 0	(0) 1	(0) 1

上段には障がい幼児の直接の保育担当者(加配教員)の人数を入力してください。

下段には園で勤務する全ての教員・職員の人数を入力してください。

(注) () には、障がい児の直接の保育担当者数を再掲すること。

「令和4年度 大阪府私立幼稚園等特別支援教育費補助金の対象園児数の確認について(通知)」によって人数を確認した園児のことをいいます。

(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5年2月14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 _____

令和4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 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5年3月31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
	0	0	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 令和4年5月1日現在

定員	実員	学級数	障がい幼児	教員		職員	
				専任	兼任	専任	兼任
人	人	学級	人	人	人	人	
0	0	0	0	(0)	(0)	(0)	
				0	0	0	

(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	〇〇〇幼稚園	
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	1,568,000 円	× @ 784,000 円 2人

入力の色付きセルのみです。
(記入例の青文字箇所)

		施設名	〇〇〇幼稚園	
支	科 目		金 額	内 容 ・ 内 訳
	大科目	小科目		
出	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 旅費交通費 研究費	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
合 計			8,033,000円	

教育研究経費の「内容・内訳」は、詳しく記載してください。
経費に係る書類の提出を求められる場合がありますので、適切に保管をお願いします。(例:領収書・契約書など)

(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	0 円	× @ 392,000 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			円	

私立幼稚園等に就園する障がい幼児一覧表

施設名： ○○○幼稚園

(令和4年5月1日現在)

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	咲 洲子	2018/4/10	3	2022/4/1	C:知的 障がい	
2	大手前 太郎	2017/1/1	5	2020/4/1	G:情緒 障がい	
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						

年齢はR4.4.1時点のもの

入力の色付きセルのみです。
(記入例の青文字箇所)

「氏名」～「障がいの種類」までの列は、事業計画書の様式1-2の情報をそのまま貼り付けることができます。ただし、「年齢」欄は直接入力してください。

※修正・差替えがあった園は、最終版であることを確認したうえで貼り付けてください。
※途中で取下げた園児等がある場合、その園児は除いてください。
(その際、番号が変更になっても差し支えありません。)

※私学課との協議のなかで、障がいの種類が変更になった園児については、最終の情報であることを確認してください。

(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

(令和4年5月1日現在)

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						

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

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	R4.5.1時点の 基礎資料上の 区分 該当に○	R4.5.1時点の 基礎資料上の 専任区分 該当に○	教員・職員 の区分 該当に○	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 該当に○	教員の場合、 クラス担任 の有無 該当に○	給 与 (年 額)	手当額 (年 額)
【記載方法】⇒	私学助成園の記入欄		新制度園の記入欄		※この欄は全ての園が記入 ※給与・手当額は、特別支援教育にかかる金額を記入		
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4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： ○○○幼稚園

- ・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。

入力の色付きセルのみです。
(記入例の青文字箇所)

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 ○○ ○○○	学級担任	年長	0円	50,000円	<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"/> 従事時間・回数 (年間) 15 時間
2 △△ △	学級担任	年少	0円	35,000円	<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) 10 回
3 □□□ □□	学級担任	年中	30,000円	0円	<input checked="" 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) 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)

該当するものにチェック

数字のみ入力

時間or回
プルダウンで選択

令和4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： ○○○幼稚園

- ・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。

入力の色付きセルのみです。
(記入例の青文字箇所)

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4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4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)