

[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(設置費・運営費・増築費))] 支給申請書

事業所内保育施設設置・運営等支援助成金について〔設置費、運営費(運営形態(通常対応)・運営形態(体調不良児対応)・通常型運営・時間延長型運営・深夜延長型運営・体調不良児対応型運営)、増築費(増築・建て替え)〕の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

平成 年 月 日

〇〇労働局長 殿

申請事業主 住所 〒

又は 代理人 名称

氏名

印

申請事業主 住所 〒

又は 代理人 名称

氏名

印

代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に申請事業主の記名(押印不要)を、社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

認定番号	—	認定年月日	平成 年 月 日					
	—		平成 年 月 日					
区分	単独事業主 ・ 事業主団体 ・ 共同事業主							
(1)単独事業主又は共同事業主の場合	①常時雇用する労働者の数	人	③主たる事業(大分類) ア 小売業・飲食店					
	②資本金の額又は出資の総額	円	イ サービス業 ウ 卸売業 エ その他( )					
	④事業所総数	か所	⑤他の都道府県に所在する事業所数  か所					
(2)事業主団体の場合	①構成員事業所数	所	②事業所内保育施設利用事業所数  所					
	③構成員事業主の主な業種		④すべての構成員事業主が中小企業事業主に該当 有 ・ 無					
	⑤雇用保険適用事業所番号		⑥労働保険番号					
1 保育施設を所管する事業所	①名称	②所在地 〒 (TEL )						
	③雇用保険適用事業所番号	④労働保険番号						
	①名称	②所在地 〒						
2 保育施設の概要	③乳幼児定員	計	ア 0歳児	イ 1歳児	ウ 2歳児	エ 3歳児	オ 4歳以上児	
	(定員増に伴う増築費(増築又は建て替え)の場合、既存の保育施設の定員)	( 人)	( 人)	( 人)	( 人)	( 人)	( 人)	
	④現在の乳幼児数	計	ア 0歳児	イ 1歳児	ウ 2歳児	エ 3歳児	オ 4歳以上児	
		人	人	人	人	人	人	
	⑤学童保育の実施	有 ・ 無	有の場合 人					
	⑥職員数	専任の保育士 人 (みなし保育士:保健師・看護師・准看護師)	専任の研修修了者 人	専任の看護師 人	その他の職員 人			
	⑦施設の構造	耐火 ・ 準耐火 ・ その他	主要な部分の構造		造	処分制限期間	年	
	⑧棟数及び階数	棟	階建 階					
	⑨施設の延面積	m <sup>2</sup>	内 訳					
			保育室	乳児室	便所	調理室(調理設備)	安静(医務)室	その他
(定員増若しくは安静室の増築又は建て替えの場合、既存の保育施設の面積)	( m <sup>2</sup> )	( ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>	
⑩保育時間	時 分 ~ 時 分 (ア 時間)	イ アが11時間以上あり(ア - 9時間 = 時間)				ウ アに深夜時間(午後10時~午前5時)あり(午後10時以後の時間数 時間)	体調不良児への対応 有 ・ 無	
						⑪保育料の徴収月(日)額		
						月額・日額	円	
⑫所定労働時間	時 分 ~ 時 分	⑬運営開始(再開)年月日 平成 年 月 日						

3 設置費・増築費	① 工事等の概要	工事期間	【着工】平成 年 月 日 ～ 【完成】平成 年 月 日				
		施設が賃借の場合	賃借の相手方名				
			賃借期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	賃借料	円/月	
		購入の場合	購入の相手方名	購入の相手方が、事業主等の代表者又は取締役の3親等以内の親族（配偶者、3親等以内の血族及び親族）へ該当する。該当する ・ 該当しない			
			購入年月日	平成 年 月 日			
施設の敷地の状況	面積	m <sup>2</sup>	所有地・借地別	所有地 ・ 借地 （所有者名）			
設置費の場合 施設の建築面積		m <sup>2</sup>	増築費の場合 施設の増築面積 施設の建て替え後の面積	m <sup>2</sup>			
② 工事の総費用	ア（敷地の取得に要した費用は除く）総費用の額		円	（共同事業主の場合、自社負担額）	円		
	イ（敷地の取得に要した費用は除く）事業所内保育施設分の額		円	（共同事業主の場合、自社負担額）	円		
	ウ 工事の総費用は、事業主負担分のみの経費であり、建物の所有者又は貸し主負担分の費用を除いている。 除いている ・ 除いていない						
4 運営費	① 支給対象期間	ア 運営開始日 （運営再開日）	平成 年 月 日	イ-1 5年を経過する日	平成 年 月 日		
				イ-2 10年を経過する日	平成 年 月 日		
	② 今回の支給申請に係る対象期間	ア 運営形態（通常対応）	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日		
		イ 運営形態（体調不良児対応）	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日		
		ウ 通常型運営	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日		
		エ 時間延長型運営	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日		
		オ 深夜延長型運営	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日		
		カ 体調不良児対応型運営	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日		
	③ 今回の支給申請に係る運営費（共同事業主の場合、自社負担額）	ア		A 専任の保育士の賃金	円	C 賃借料	円
		合計	〇 円		（ 円）		（ 円）
		（ 〇 円）		B 専任の研修修了者の賃金	円		
	イ 専任の看護師の賃金	円		（ 円）			
5 振込先	銀行 フリガナ 支店 □座名義 信用金庫 □座の種類 [ 普通 ・ 当座 ] □座番号 [ ]						
6 記載担当者	役職	氏名		連絡先電話番号			