

事業実績書

記載例 実績1

法人名	社会福祉法人 ふくしま
保育施設名	特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所

プルダウンから種別
を選択してください

1 保育施設開設者の名称等

種別	保育施設			開設者			運営等が委託の場合	
	保育施設名	開設年月日	所在地	設置主体	開設医療 施設の名称	所在地	委託団体等 名称	代表者名
A型	特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所	平成30年4月1日	福島市杉妻町2-16	社会福祉法人	地域医療会	福島市杉妻町2-16		

保育人員の欄には、当該年度の各月1日現在の保育児童数を記入してください

★実態に合わせて内容を正しく修正してください

2 保育人員、保育時間

保育人員						保育時間	
保育月	乳児	1、2歳児	3歳児	4歳児以上	計	保育施設開所時間帯	開所時間
	人	人	人	人	人	(常時) AM 8時00分 ~ PM 6時00分	10時間00分
4月	1	3			4		
5月	1	3			4		
6月	1	3			4		
7月	1	3			4	(随時) AM 7時00分 ~ PM 7時00分	12時間00分
8月	1	3			4		
9月	1	3			4		
10月	3	4			7		
11月	3	4			7		
12月	3	4			7		
1月	3	4			7		
2月	3	4			7		
3月	3	4			7		
年間平均	2	3	0	0	5		

3 職員の状況

保育月	保育士		保育士等職員		計		看護職員	児童保育 専従職員
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
	人	人	人	人	人	人		
4月	2			1	2	1		
5月	2			1	2	1		
6月	2			1	2	1		
7月	2			1	2	1		
8月	2			1	2	1		
9月	2			1	2	1		
10月	2			2	2	2		
11月	2			2	2	2		
12月	2			2	2	2		
1月	2			2	2	2		
2月	2			2	2	2		
3月	2			2	2	2		
年間平均	2	0	0	1	2	1	0	0

有資格の保育士の数
を記入してください

有資格の保育士以外で直接保育の業務に
従事する者の数を記入してください

(注1) 「2 保育人員、保育時間」の保育人員の欄には、当該年度の各月1日現在の保育児童数を記入すること。
(注2) 「3 職員の状況」の保育士の欄には有資格の保育士の数、その他の職員欄には有資格の保育士以外で直接保育の業務に従事する者の数を記入すること。また、非常勤欄は、常勤換算後の数値を記入すること。

保 育 士 等 職 員 給 与 費 明 細 書

記載例 実績

法人名 社会福祉法人 ふくしま
保育施設名 特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所

職名	氏名	給料・諸手当等(A)	賃金(B)	委託料			計(A)+(B)+(C)	備考
				税抜(C)	消費税(D)	合計(E)= (C)+(D)		
		円	円	円	円	円	円	
保育士	地域 花子	3,300,000				0	3,300,000	令和〇年4月1日～ 令和〇年3月31日
保育士	地域 幸子	3,200,000	非常勤職員の賃金を記入してください				3,200,000	令和〇年4月1日～ 令和〇年3月31日
保育助手	地域 次郎		1,864,000			0	1,864,000	令和〇年4月1日～ 令和〇年3月31日
保育助手	地域 冬子		933,000			0	933,000	令和〇年4月1日～ 令和〇年3月31日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
	職名を記入してください 保育士、保育助手、看護職員		常勤職員の給料を記入してください (法定福利費等を含める)			0		給与支給当初月から最終月までの期間を記入してください 年 月 日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
	★実態に合わせて金額を正しく修正してください					0	0	年 月 日～ 年 月 日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
						0	0	年 月 日～ 年 月 日
	合計	6,500,000	2,797,000	0	0	0	9,297,000	

(注1) 本表は、当該年度の4月1日から翌年3月31日までの1年間における給与支給額を記載すること。
(注2) 職名欄には、保育士、保育士助手の別を記入すること。また、病児等保育を行っている施設で、病児等保育を専門で担当する看護職員については、看護職員と記入すること。
(注3) 備考欄には、給与支給当初月から最終月までの期間を明示すること。
(注4) 消費税法(昭和63年法律第108号)に規定する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。
(委託をする場合は税抜金額を「計」の欄に記載すること。)

精 算 額 調 書

記載例 実績

水色のセル のみ記入してください

法人名 社会福祉法人 ふくしま
保育施設名 特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所

プルダウンから種別
を選択してください

別紙(歳入歳出決算書抄本)の支出の部
の「合計nの額」に一致します

種別	開設者名 及び 保育施設名	総事業費 A	基 準 額																	対象経費の 支出額 C	選定額 D	県費補助		
			基 本 額						加 算 額													合計額 B	(D×補助率) E	所要額 F
			人員	単価	運営月数	保育料収入 相当額	調整率	計	24時間保育		病児等保育		緊急一時保育		児童保育		休日保育		計					
									単価	運営日数	単価	運営月数	単価	運営日数	単価	運営日数	単価	運営日数						
A型	社会福祉法人 地域医療会 特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所	円 10,023,000	人 2	円 180,800	月 12	円 1,152,000	1.0	円 3,187,200	円 23,410	日	円 187,560	月	円 20,720	日	円 10,670	日	円 11,630	日	円 0	円 3,187,200	円 9,297,000	円 3,187,200	円 2,124,000	円 2,124,000
			「24,000円×保育月数×保育児童数」 を計算して記入してください ※参照:別紙3の4の(1)保育料収入相当額					負担能力指数算出表で算出した 負担能力指数に該当する調整率を 記入してください					加算額に該当する場合のみ 運営日数をそれぞれ記入してください					別紙様式7の2(給与費明細書) の計の欄の合計に一致します						
			【保育児童数上限】 A型特例/1人、A型/4人 B型/10人、B型特例18人					【負担能力指数/調整率】 5未満/1.0 5以上20未満/0.8 20以上/0.6																

(注1) C欄には別紙様式7の2の計の欄の合計を記入すること。
(注2) D欄には、B欄の金額とC欄の金額を比較して少ない方の額を記入すること。
(注3) E欄には、D欄の金額に3分の2を乗じて得た額を記入すること。
(ただし、金額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。)
(注4) 消費税法(昭和63年法律第108号)に規定する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。

記入漏れに注意してください

施設名 特別養護老人ホーム福島園ふくしま託児所

収入の部		支出の部			
保 育 料 収 入 a	1,560,000	給 与 費 g	9,297,000		
補 助 金 収 入 b	2,124,000	〔 〕	保育士等常勤職員給与	6,500,000	
〔 都 道 府 県	2,124,000		〔 〕	職 員 給 料	4,438,000
	市 町 村			職 員 手 当 等	837,000
設 置 者 負 担 額 c	6,339,000			法 定 福 利 費	1,225,000
お や つ 代 d			保育士等非常勤職員給与	2,797,000	
そ の 他 の 収 入 e			保育士等職員以外の給与		
当補助制度以外の補助金収入がある場合は、 内訳を記載した書類を別添してください		事 業 費 用 h	545,690		
		〔 〕	給 食 費	545,690	
			保 健 衛 生 費		
炊 具 食 器 費					
別紙様式7の2(給与費明細書)の計の 欄の合計と一致させてください		事 務 費 用 i	180,310		
		〔 〕	福 利 厚 生 費		
			旅 費	35,000	
			消 耗 品 費	30,000	
			消 耗 器 具 備 品 費		
			光 熱 水 費	30,000	
			修 繕 費		
			役 務 費	85,310	
			借 料 損 料		
			業 務 委 託 費		
減 価 償 却 費					
	そ の 他				
	そ の 他 の 費 用 j				
	退 職 給 与 引 当 金 繰 入 k				
	小 計 l=(h ~ k)	726,000			
	委 託 料 m				
★実態に合わせて金額を正しく修正してください					
合 計 f=(a～e)	10,023,000	合 計 n=g+l+m	10,023,000		

この抄本は、原本と相違ないことを証明します。

令和〇年〇月〇日

住所 福島市杉妻町 2-16
法人名 社会福祉法人 ふくしま
代表者名 理事長 福島 一郎

印

役職名も記入してください

法人印必須です
原本を郵送にて提出してください

収 支 精 算 書

補助事業者名： 社会福祉法人 ふくしま

補助事業名： 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業

1 収入

(単位：円)

科 目		金 額	
福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金※		a2,124,000 円	別紙様式7(精算額調書)で算出した F欄の所要額に一致します
その他		b7,899,000 円	$b = f - a$
内	国庫補助金 (補助金名：)	円	当補助制度以外の補助金収入がある場合は、 補助金名と金額を記入してください
	県・市町村等補助金等 (※を除く) (補助金名：)	c0 円	
	自己財源又は一般財源 (内、借入金又は地方債)	d6,339,000 円	$d = f - a - c - e$
	寄付金	円	別紙(歳入歳出決算書抄本)の収入の部の 「保育料収入a」+「おやつ代d」+ 「その他の収入e」の合計に一致します
訳	その他 ()	e1,560,000 円	
合計		f0,023,000 円	別紙(歳入歳出決算書抄本)の収入の部の 「合計fの額」に一致します

2 支出

(単位：円)

項 目	金 額	
補助事業費のうち補助対象経費	9,297,000 円	別紙様式7の2(給与費明細書)の計の欄 の合計に一致します
補助事業費のうち補助対象外経費	726,000 円	別紙(歳入歳出決算書抄本)の支出の部の 「合計nの額」に一致します
合計	10,023,000 円	

第8号様式（第10条関係）

記載例 実績

事業実績書

補助事業者名：社会福祉法人 ふくしま

補助事業名：介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業

(単位：円)

			当該年度の4月1日から翌年3月31日までの間の 給与支給当初月の月初を記入してください
着手年月日	令和7年4月1日		
完了年月日	令和8年3月31日		当該年度の4月1日から翌年3月31日までの間の 給与支給最終月の月末を記入してください
事業費の内訳（別紙可）	金額		
給与費	9,297,000 円		
事業費用	545,690 円		
事務費用	180,310 円		
その他の費用	0 円		別紙(歳入歳出決算書抄本)の収入の部 から該当する金額がそれぞれ入力されます
退職給与引当金繰入	0 円		
委託料	0 円		
事業費合計	10,023,000 円		
財源のうち福島県地域医療介護総合確保基金事業 補助金	2,124,000 円		別紙様式7(精算額調書)で算出した F欄の所要額に一致します

申請する法人等が文書番号等を管理している場合は記入してください

番 号

令和 8 年 3 月 3 1 日

福島県知事

第8号(事業実績書)の完了年月日から起算して30日以内の日付を記入してください
(注1)ただし、事業年度内の日付としてください

住所 福島市杉妻町 2 - 1 6

法人名等 社会福祉法人 ふくしま

代表者役職・氏名 理事長 福島 一郎

担当者名 福島 一子

電話番号 024-521-8620

水色のセルのみ入力してください

福島県地域医療介護総合確保基金事業実績報告書

下記のとおり福島県地域医療介護総合確保基金事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第 1 3 条第 1 項及び福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第 1 0 条第 1 項の規定により、その実績を報告します。

記

1 補助金の交付決定年月日

令和 8 年 2 月 〇〇 日

交付決定年月日を記入してください

※変更届を提出「した場合は、変更交付決定年月日も記入してください

2 補助金交付決定額

金 2,124,000 円

交付決定額を記入してください
※変更した事業は、変更交付決定額の方を記入してください

3 添付書類

(1) 事業実績書（第 8 号様式）

(2) 収支精算書（第 9 号様式）

(3) その他

第 6 号様式（第 9 条関係）

記載例 実績

水色のセル のみ入力してください

番 号
令和 8 年 3 月 3 1 日

福島県知事

住所 福島市杉妻町 2 - 1 6
法人名等 社会福祉法人 ふくしま
代表者役職・氏名 理事長 福島 一郎
担当者名 福島 一子
電話番号 024-521-8620

福島県地域医療介護総合確保基金事業完了報告書

福島県地域医療介護総合確保基金事業について、下記のとおり完了したので報告します。

交付決定通知書に記載された
「交付決定年月日」と
「指令番号」を記入してください

記

事業名	(21) 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業
交付決定年月日	令和8年1月31日付け福島県指令生福第1234号
※変更届を提出した場合は、下段に 「変更交付決定年月日」と 「変更指令番号」も記入してください	金 2,124,000 円
着手年月日	令和 7 年 4 月 1 日
完了年月日	令和 8 年 3 月 3 1 日

交付決定額を記入してください※変更した事業は変更交付決定額の方を記入してください

第 1 1 号様式（第 1 2 条関係）

記載例 実績

水色のセル のみ入力してください

申請する法人等が文書番号等を管理している場合は記入してください

令和 8 年 3 月 3 1 日

提出日を記入してください

福島県知事

住所 福島市杉妻町 2 - 1 6
法人名等 社会福祉法人 ふくしま
代表者役職・氏名 理事長 福島 一郎
担当者名 福島 一子
電話番号 024-521-8620

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付請求書

福島県から交付決定のあった令和 7 年度福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金について、下記により交付して下さるよう請求します。

記

事業名	介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業
交付決定額 (A) 又は交付確定額	2,124,000円
受領済額 (B)	0円
今回請求額 (C)	2,124,000円
残額 (D)	0円

第11号様式は実績報告書類の検査が完了し補助金額が確定した後に提出する流れとなります。

[完了届・実績報告書類一式の提出]

↓

[確定通知(県から確定通知書を送付)]

※交付決定額から変更がなければ省略

※省略の場合は、県からメールまたは電話にて審査完了の連絡を行います。

↓

[第11号様式(請求書)の提出]

↓