病児保育事業処遇改善補助金交付要綱

令和７年４月１日　こども家庭局長決定

（趣旨）

第１条　この要綱は，神戸市病児保育事業実施要綱に基づき実施する病児保育事業（以下、「病児保育事業」という。）に従事する保育士、保健師、助産師、看護師、准看護師及びその他職員（以下、「従事者」という。）の処遇改善に係る補助金の交付等に関して，地方自治法(昭和22年法律第67号)，地方自治法施行令（昭和22年政令第16号)，神戸市補助金等の交付に関する規則（平成27年３月２日神戸市規則第38号。以下、「補助金規則」という。）に定めるもののほか，必要な事項を定めるものとする。

（補助対象事業者）

第２条　補助の対象となる事業者は、病児保育事業を経営する者（以下、「補助対象事業者」という。）とする。

（補助対象者）

第３条　補助の対象となる者（以下、「補助対象者」という。）は、従事者とする。

（補助対象経費）

第４条　補助の対象となる経費は，従事者の処遇改善に係る経費とする。

（補助金の算定基準）

第５条　市長は，予算の範囲内において，補助対象事業者に１施設あたり別表１より算出した額を上限月額として補助金を交付することができるものとする。

（交付申請）

第６条　補助金の交付を受けようとする者は，病児保育事業処遇改善補助金交付申請書（様式第１号）に関係書類を添えて，市長に提出しなければならない。

（交付決定）

第７条　市長は，前条の申請書を受理した場合は，その内容を審査のうえ，適当と認めたときは補助金の交付決定をし，病児保育事業処遇改善補助金交付決定通知書（様式第２号）又は病児保育事業処遇改善補助金不交付決定通知書（様式第３号）により，事業者に通知するものとする。

２　市長は，補助金の交付決定にあたり，必要な条件を付すことができる。

（補助事業等の変更等）

第８条　補助対象事業者は，補助金規則第７条第１項第1号に掲げる承認を受けようとするときは病児保育事業処遇改善補助金交付決定内容変更承認申請書（様式第４号）を，同第２号に掲げる承認を受けようとするときは病児保育事業処遇改善補助事業等中止（廃止）承認申請書（様式第５号）を，市長に提出しなければならない。

２　市長は，前項の申請があったときは，当該申請に係る書類の内容を審査し承認することが適当であると認めたときは，その旨を病児保育事業処遇改善補助金交付決定変更通知書（様式第６号）又は病児保育事業処遇改善補助事業等中止（廃止）承認通知書（様式第７号）により，補助対象事業者に通知するものとする。

（実績報告書の提出）

第９条　補助対象事業者は，補助金規則第15条に基づき補助事業等の実績を報告しようとするときは，次に掲げる書類を当該補助事業等の完了後，速やかに市長までに提出しなければならない。

(1) 病児保育事業処遇改善補助事業等実績報告書（様式第８号）

(2) 事業の実施状況がわかる書類

(3) 補助事業等に係る収支決算書

（交付額の確定）

第10条　市長は，補助金規則第16条による補助金等の交付額の確定を行ったときは，次に掲げる書類により，速やかに補助対象事業者に通知するものとする。

(1) 病児保育事業処遇改善補助金額等確定通知書（様式第９号）

(2) その他市長が必要と認める書類

２　市長は，確定した補助金等の交付額が，補助金等の交付の決定における交付予定額と同額である場合は，前項の規定による通知を省略することができる。

（交付の時期）

第11条　市長は，補助金等の交付額の確定後，補助金等を交付するものとする。

２　前項の規定にかかわらず，市長は，補助金等の交付の目的を達成するため特に必要があると認めるときは，第７条第１項の決定に係る補助事業等の完了の前に，補助金等の交付予定額の全部または一部について概算払いをすることができる。

（補助金の請求）

第12条　第７条第１項により病児保育事業処遇改善補助金交付決定通知書（様式第２号）による通知を受けた者は、補助金の交付を受けようとするときは，病児保育事業処遇改善補助金交付請求書（様式第10号）を市長の定める期日までに市長に提出しなければならない。

２　前項の請求があったときは，市長は速やかに補助金等を補助対象事業者に支払うものとする。

（交付決定の取消し）

第13条　市長は，補助金規則第19条による補助金等の交付決定の全部又は一部を取消したときは，速やかに，その旨を病児保育事業処遇改善補助金交付決定取消通知書（様式第12号）により当該補助対象事業者に通知するものとする。

２　市長は，前項の規定により補助金等の交付を取消した場合において，既に補助金等を交付しているときは，期限を定めて補助金等を返還させるものとする。

（施行の細則）

第14条　この要綱に定めるもののほか，補助金等の交付に関して必要な事項は，別に定める。

附　則

この要綱は、平成31年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、令和２年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、令和３年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、令和７年４月１日から適用する

別表１

区分	定員	最低職員配置人数	人数Ａ	人数Ｂ	49,020円×人数Ａ	6,130円×人数Ｂ	合計（月額）
Ａ	4名	2名	1	1	49,020円	6,130円	55,150円
Ｂ	5～7名	3名	1	1	49,020円	6,130円	55,150円
Ｃ	8～10名	4名	2	1	98,040円	6,130円	104,170円
Ｄ	11～13名	5名	2	1	98,040円	6,130円	104,170円
Ｅ	14名	6名	2	2	98,040円	12,260円	110,300円
Ｆ	15～16名	7名	3	2	147,060円	12,260円	159,320円

※１　49,020円×人数Ａ
人数Ａ＝定員による最低職員配置人数×1/3
（小数点は切り上げ、0の場合は1とする）

※２　6,130円 ×人数Ｂ
人数Ｂ＝定員による最低職員配置人数×1/5
（小数点は切り上げ、0の場合は1とする）

※３　定員による最低職員配置人数とは、神戸市病児保育事業実施要綱第14条第3項により算出した人数とする。

※４　月途中に開所もしくは事業再開した場合は、開所した月（事業再開した月）の補助額を以下日割り計算により算出する。
該当区分の合計（月額）×当該月の開所日数／ 25
（小数点以下の端数が生じた場合、小数点第 1 位以下は切り捨て）

様式第１号（第６条関係）

病児保育事業処遇改善補助金交付申請書

令和　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

（申請者）

法人名

所在地

代表者職・氏名

【施設名　　】

標記補助金の交付について，同補助金交付要綱第５条に基づき，下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

補助事業等の名称	病児保育事業処遇改善補助金	
目 的 及 び 内 容	病児保育事業に従事する保育士等の処遇改善のため	
補助事業等の期間	着手予定年月日	年　　月　　日
	完了予定年月日	年　　月　　日
区分		
補 助 金 等 の 額	**円**	
算 出 の 基 礎	**別紙のとおり**	
添　付　書　類	(1)収支予算書 (2)処遇改善計画書	

別記

収　支　予　算　書

1　収入の部

科目	金額（円）	備考
神戸市補助額	円	
自己負担額	円	
計	円	

2　支出の部

科目	金額（円）	備考
	円	
	円	
計	円	

（注）収支の計は、それぞれ一致すること。

様式第２号（第７条関係）

病児保育事業処遇改善補助金交付決定通知書

（　公　印　省　略　）

神こ事　第　　号

令和　　年　　月　　日

様

神　戸　市　長

令和　　年　　月　　日付で申請のあった下記事業については，次のとおり交付することに決定したので通知します。

記

補助事業等の名称	病児保育事業処遇改善補助金
補助金等の交付対象事業及びその内容等	病児保育事業処遇改善補助金交付申請書に記載のとおり
補助金等の額	円
交付の条件	・補助事業者等は，神戸市補助金等の交付に関する規則及び病児保育事業処遇改善補助金交付要綱に従うこと。 ・上記のほか，補助事業等の実施に際してその内容等に変更等が生じた場合は，すみやかに市長に報告するとともに必要な手続きを行うこと。

様式第３号（第７条関係）

病児保育事業処遇改善補助金不交付決定通知書

（　公　印　省　略　）

神こ事　第　　号

令和　　年　　月　　日

様

神　戸　市　長

令和　　年　　月　　日付で申請のあった事業については、下記の理由により不交付とすることに決定したので通知します。

記

１　不交付とした理由

様式第４号（第８条関係）

病児保育事業処遇改善補助金交付決定内容変更承認申請書

令和　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

法人名

所在地

代表者職・氏名

【施設名　　】

令和　　年　　月　　日付神こ事第　　号をもって交付決定のあった下記事業について，次のとおり交付決定の内容を変更したいので，承認願いたく申請します。

記

補助事業等の名称	病児保育事業処遇改善補助金	
変 更 の 理 由		
補助事業等の期間	着手(予定)年月日	(　　年　　月　　日) 年　　月　　日
	完了(予定)年月日	(　　年　　月　　日) 年　　月　　日
区分	(　　)	
補 助 金 等 の 額	(　　円) 円	
算 出 の 基 礎	(　　円) **対象経費**　　円	
添　付　書　類	※いずれも変更後のもの (1)収支予算書 (2)処遇改善計画書	

（注）表中，変更前の内容は上段に（ ）書き、変更後の内容は下段に記入する。

別記

収　支　予　算　書

1　収入の部

科目	金額（円）	備考
神戸市補助額	円	
自己負担額	円	
計	円	

2　支出の部

科目	金額（円）	備考
	円	
	円	
計	円	

（注）収支の計は、それぞれ一致すること。

様式第５号（第８条関係）

病児保育事業処遇改善補助事業等中止（廃止）承認申請書

令和　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

法人名

所在地

代表者職・氏名

【施設名　　】

令和　　年　　月　　日付神こ事第　　号をもって交付決定のあった下記事業について，次のとおり中止（廃止）したいので，承認願いたく申請します。

記

補助事業等の名称	病児保育事業処遇改善補助金
中止（廃止）の理由	

様式第７号（第８条関係）

病児保育事業処遇改善補助事業等中止（廃止）承認通知書

（　公　印　省　略　）

神こ事第　　号

令和　　年　　月　　日

（補助事業者等名）　　様

〔施設名　　〕

神　戸　市　長

令和　　年　　月　　日付で中止（廃止）申請のあった下記事業について，次のとおり承認することに決定したので通知します。

記

補助事業等の名称	病児保育事業処遇改善補助金
交付決定日・番号	令和　　年　　月　　日付 神こ事第　　号

様式第８号（第９条関係）

病児保育事業処遇改善補助事業等実績報告書

令和　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

法 人 名

所 在 地

代表者職・氏名

【施設名　　】

令和　　年　　月　　日付神こ事第　　号で交付決定のあった下記事業について，その実績を報告します。

記

補助事業等の名称	病児保育事業処遇改善補助金	
補助事業等の期間	着手年月日	令和　　年　　月　　日
	完了年月日	令和　　年　　月　　日
補　助　金　額	交付決定額	円 【対象経費　　円】
	実　績　額	円 【対象経費　　円】
添　付　書　類	(1)賃金台帳の写し (2)領収書の写し等、支払いが確認できる書類 (3)処遇改善実績報告書	

（注）交付決定内容を上段に（ ）書き、実績を下段に記入する。

別記

収　支　決　算　書

1　収入の部

科目	金額（円）	備考
神戸市補助額	円	
自己負担額	円	
計	円	

2　支出の部

科目	金額（円）	備考
	円	
	円	
計	円	

（注）収支の計は、それぞれ一致すること。

様式第９号（第10条関係）

病児保育事業処遇改善補助金額等確定通知書

（　公　印　省　略　）

神こ事第　　号

令和　　年　　月　　日

（補助事業者等名）　　様

〔施設名　　〕

神　戸　市　長

令和　　年　　月　　日付で交付決定した下記事業について，補助金等の額を確定したので通知します。

記

補助事業等の名称	病児保育事業処遇改善補助金
補助金等の確定額	円
特　記　事　項	

様式第10号（第12条関係）

病児保育事業処遇改善補助金交付請求書

請求金額	円
補助事業等の名称	病児保育事業処遇改善補助金

上記のとおり，補助金等を交付されたく請求します。

令和　　年　　月　　日

神戸市長　宛

（申請者）

所在地

法人名

代表者職・氏名

【施設名　　】

【添付書類】

・振込先口座

金融機関名	銀行　　支店
預金種目	１．普通　　２．当座　　その他（　　）
口座番号	
口座名義	

（注）口座名義は、補助事業者等と同一の名義であること。
口座名義が異なる口座への振込となる場合は，補助金等受領委任状（様式第11号）を提出すること。

様式第11号（第12条関係）

受　領　委　任　状

令和　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

（委任者）法 人 名

所 在 地

代表者職・氏名　　印

【施設名　　】

私は，下記１受任者を代理人と定め、下記２の補助金等に係る下記３の金額の受領を委任します。

記

１．受任者

住　　所		印
団　体　名		
代 表 者 名		

２．補助事業等の名称

病児保育事業処遇改善補助金

３．受領委任する金額

金　　円

４．振込先口座

金融機関名	銀行　　支店
預 金 種 目	１．普通　　２．当座　　その他（　　）
口 座 番 号	
口 座 名 義	

様式第12号（第13条関係）

病児保育事業処遇改善補助金交付決定取消通知書

（　公　印　省　略　）
神こ事第　　号
令和　　年　　月　　日

（補助事業者等名）　　様

〔施設名　　〕

神　戸　市　長

令和　　年　　月　　日付神こ事第　　号で交付決定した下記事業については，次のとおり交付決定を取消したので通知します。

記

補助事業等の名称	病児保育事業処遇改善補助金
補助金等の額	円
取消しの理由	

（様式第１号　別紙）

令和　年度病児保育事業　処遇改善計画書

番号	氏名	職種	改善した給与項目		
例1	○○　○○	保育士	処遇改善手当	240, 000	円
例2	□□　□□	看護師	処遇改善手当	240, 000	円
例3	●●　●●	栄養士	処遇改善手当	120, 000	円
例4	■■　■■	事務員	処遇改善手当	57, 960	円
1					円
2					円
3					円
4					円
5					円
6					円
7					円
8					円
9					円
10					円
賃金改善額　計				（　　）	円

上記について相違ないことを証明いたします。

令和　　年　　月　　日

法　　人　　名

代 表 者 職 ・ 氏 名