別紙　１

嘱託医配置円滑化事業

目的	入所児童の処遇向上及び園児の健康の保持増進を図るため、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等に定められた嘱託医又は園医の確保を円滑にする。
支給要件	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等に定められた嘱託医又は園医（医科・歯科）を配置すること。
支給対象	（嘱託医又は園医の配置に要する経費） －（国が定める公定価格の基本分単価に含まれる嘱託医（園医）配置経費） ※ただし、上記の費用と算定基準限度額と比較して低い額
算定基準	４月１日時点（年度途中開設施設については事業開始日時点）の次の①～③による区分及び利用定員をもとに、別表「算定基準限度額」より算定する。 ① 乳幼児割合20％以上の民間保育所及び認定こども園 ３歳未満児の全利用児童数に対する割合が20％以上の施設 ② 上記以外の民間保育所及び認定こども園 ①以外の民間保育所及び認定こども園 ③ 私立幼稚園

要綱第３条第２項（本市所定の必要な添付書類）
- 大阪市特定教育・保育施設並びに特定地域型保育事業所の運営にかかる向上支援費支給認定申請書（嘱託医配置円滑化事業）（別紙１－１）
- 嘱託医委嘱状、委任契約書など嘱託医の配置を証する書類

要綱第７条第２項（本市所定の必要な添付書類）
- 大阪市特定教育・保育施設並びに特定地域型保育事業所の運営にかかる向上支援費支給認定変更届（嘱託医配置円滑化事業）（別紙１－２）
- 嘱託医委嘱状、委任契約書など嘱託医の配置を証する書類

要綱第８条第２項（本市所定の必要な添付書類）
- 大阪市特定教育・保育施設並びに特定地域型保育事業所の運営にかかる向上支援費実績内訳書（嘱託医配置円滑化事業）（別紙１－３）
- 嘱託医への支払いを証する振込書、領収書等

（別紙１－別表）

算定基準限度額・年額

区分＼利用定員		３０人以下	３１～６０人	６１～９０人	９１～１２０人	１２１～１５０人	１５１人以上
民間保育所	乳幼児割合20%以上	101,720円 月額　8,480円	120,800円 月額　10,070円	140,000円 月額　11,670円	157,760円 月額　13,150円	176,240円 月額　14,690円	194,000円 月額　16,170円
	上記以外	88,040円 月額　7,340円	107,240円 月額　8,940円	126,440円 月額　10,540円	144,080円 月額　12,010円	161,600円 月額　13,470円	179,120円 月額　14,930円
認定こども園	乳幼児割合20%以上	101,720円 月額　8,480円	120,800円 月額　10,070円	140,000円 月額　11,670円	157,760円 月額　13,150円	176,240円 月額　14,690円	194,000円 月額　16,170円
	上記以外	88,040円 月額　7,340円	107,240円 月額　8,940円	126,440円 月額　10,540円	144,080円 月額　12,010円	161,600円 月額　13,470円	179,120円 月額　14,930円
私立幼稚園	―	88,040円 月額　7,340円	107,240円 月額　8,940円	126,440円 月額　10,540円	144,080円 月額　12,010円	161,600円 月額　13,470円	179,120円 月額　14,930円

（注１）　乳幼児は３歳未満児とし、事業開始日時点における３歳未満児の全利用児童数に対する割合により区分する。

（注２）　公定価格に含まれる嘱託医（園医）配置経費は、次のとおりとする。

年　額　　217,120 円　　（ 月　額　　18,090 円 ）

（注３）　年度途中開設施設については月割りにより算出する。なお、月途中から事業を開始する場合は、事業開始月の翌月を事業開始月として月割りにより算出する。

（別紙１－１）

種　別（　　）

施設名（　　）

年度　大阪市特定教育・保育施設並びに特定地域型保育事業所の運営にかかる向上支援費支給認定申請書（嘱託医配置円滑化事業）

嘱託医の配置状況

	医　　科	医　　科
医療機関名		
医療機関の所在地		
嘱託医氏名		
委嘱等期間	～	～

	歯　　科	歯　　科
医療機関名		
医療機関の所在地		
嘱託医氏名		
委嘱等期間	～	～

（添付書類）

・嘱託医委嘱状、委任契約書など嘱託医の配置を証する書類

（別紙１－２）

種　別（　　）

施設名（　　）

年度　大阪市特定教育・保育施設並びに特定地域型保育事業所の運営にかかる向上支援費支給認定変更届（嘱託医配置円滑化事業）

嘱託医の配置状況

	医　　科	医　　科
医療機関名		
医療機関の所在地		
嘱託医氏名		
委嘱等期間	～	～

	歯　　科	歯　　科
医療機関名		
医療機関の所在地		
嘱託医氏名		
委嘱等期間	～	～

（添付書類）

・嘱託医委嘱状、委任契約書など嘱託医の配置を証する書類

（別紙１－３）

種　別（　　）

施設名（　　）

年度　大阪市特定教育・保育施設並びに特定地域型保育事業所の運営にかかる向上支援費実績内訳書（嘱託医配置円滑化事業）

利用定員　　人

※民間保育所及び認定こども園のみ記載

利用児童の状況　（　　時点　）

０歳	１歳	２歳	３歳	４歳	５歳	合計

０～２歳合計		合計		%	算定基準限度額（円）
0	÷	0	＝	0.0	円

嘱託医の配置状況

	医　　科	医　　科
医療機関名		
医療機関の所在地		
嘱託医氏名		
委嘱等期間	～	～
報酬額（税込・年額）	円	円

	歯　　科	歯　　科
医療機関名		
医療機関の所在地		
嘱託医氏名		
委嘱等期間	～	～
報酬額（税込・年額）	円	円

報酬額合計 (A)	公定価格 (B)	実支出額（A-B） (C)	算定基準限度額 (D)	向上支援費支給額 (CとDの低い金額)
0　円	円	0　円	0　円	0　円

（添付書類）

・嘱託医への支払いを証する振込書、領収書等