

(あて先)大 阪 市 長

住 所

団体名称

代表者職

氏 名

令和 7 年度 大阪市特定教育・保育施設等における
特別に支援の必要な児童の受け入れにかかる支援費支給認定申請書

標題の支援費について支給認定を受けたいので、大阪市特定教育・保育施設等における特別に支援の必要な児童の受け入れにかかる支援費要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 対象施設
施設所在地
施設名

〔様式第1号〕（別紙4）については、すべて保育所運営課がkintoneの機能を使用し、各施設レコード毎に設定されている「認定申請書類作成」ボタンを押すことで申請した内容がすべて反映されます。内容に間違いがないかすべて確認してください。
（別紙4）の 4. 特別支援保育（医療的ケア児）についての状況（計画・実績）については、施設ごとに状況が違うので、入力がなくても問題ありません。

- 2 支給認定を受けようとする支援費の種類
- ☐ 特別支援保育事業
 - ☐ 認定こども園特別支援教育事業
 - ☒ 医療的ケア児対応看護師体制強化事業
 - ☐ 医療的ケア児教育支援事業

3 添付書類

特別支援保育事業及び医療的ケア児対応看護師体制強化事業にあつては保育所運営課長、認定こども園特別支援教育事業及び医療的ケア児教育支援事業にあつては幼稚園運営企画担当課長が、それぞれ通知するところによる必要な書類

施設名

医療的ケア児対応を行う看護師支援費計算書（精算書）

1. 児童の状況

児童名	生年月日	保育認定区分	対象月

2. 医療的ケア児担当看護師名簿

職員氏名	対象月	勤務時間	実給与額 (精算時)

※実給与額には他の給付を受けている期間を含めないこと。

3. 支援費内訳

区分	支援費額	算定基準（配置基準に対する1人あたり上限単価）
保育標準時間	円	児童一人当たり 月額 748,400 円 × か月
保育短時間	円	児童一人当たり 月額 514,000 円 × か月

	経費
交付上限額	円
実支出額	円
交付額	円

4. 特別支援保育（医療的ケア児）についての状況（計画・実績）

施設職員の研修受講

看護師等の補助者の配置

その他施設において実施する
受入体制整備のための具体的
な取組