高齢者等活躍促進加算［　申請　・　報告　］書　**【記入例】**

令和●年●月●日

（提出先）

平塚市長

**・職員数は4月1日時点の人数**

**・配置基準数は参考様式１、２、３により**

**算定される4月1日時点の人数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 | **○○市●●町△番□号** |  |
| 法人名 | **学校法人■■■■■** |  |
| 代表者職氏名 | **理事長　○○　○○** |  |
| 施設名 | **○○○○保育園、幼稚園etc.****非常勤の（　）内は加算対象人数を再掲** |  |

　令和○年度の高齢者等活躍促進加算について次のとおり［　申請　・　報告　］します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職員数※2 | 配置基準数 | 実人員 | 常　勤 | **○○**人 |
| **○○**人 | **○○**人 | 非常勤※1 | **○**（**○**）人 |
| 以下の事業等のうち、実施しているものを右欄に記入**左記のいずれか１つ以上の事業を実施****していることが適用要件です。**１　延長保育事業２　一般型一時預かり事業（4月又は5月(又は開始月)の利用者1人以上）３　病児保育事業４　乳児が4～11月各日の平均で3人以上利用５　障害児（軽度障害児を含む。）が4～11月に1人以上利用 | **1・2** |
| 以下の事項のうち、該当しているものの□にチェックを記入（全てに該当していること）■　1日6時間未満又は月20日未満の雇用契約であり、保育士資格を持っている場合は、**当該年度の他の加算項目の対象と重複していないこと。また、保育体制強化事業補助金等の対象職員でないこと。**■　比較的高齢者等【注１】に適した業務【注２】を行わせ、かつ、当該年度中における高齢者等の総雇用人員の累積年間総雇用時間が、400時間以上見込まれること。　　【注１】　高齢者等の範囲　　　(ア)　当該年度の4月1日現在または、その年度の途中で雇用する場合はその雇用する時点において満60歳以上の者　　　(イ)　身体障害者（身体障害者手帳を所持している者）　　　(ウ)　知的障害者（療育手帳又は判定書を所持している者）　　　(エ)　母子家庭の母（配偶者のいない女子とその20歳未満の子どものみの家庭の母）、父子家庭の父（配偶者のいない男子とその20歳未満の子どものみの家庭の父）並びに寡婦（かつて母子家庭の母であった配偶者のいない女性）　　【注２】　高齢者等に適した業務の例　　　　　例えば、入所児童等の話し相手・相談相手、身の回りの世話、散歩の付添い、給食の後片付け、喫食の手伝い、洗濯・清掃等の業務等） |
| 「特定就職困難者雇用開発助成金」等の補助の状況（該当する場合は右欄の番号に○印し、期間を記入すること。） | １　受けている２　受ける予定期間（　年　月　日～　　年　月　日） |

※1　非常勤職員欄の（　　）に加算対象人員を再掲すること。

※2　「職員数」欄は、４月１日現在で記入のこと。

別紙１(高齢者等活躍促進加算)

記載方法（つづき）

高齢者等活躍促進加算対象職員一覧表

施設名　　**○○保育園、幼稚園etc.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢 | 雇用契約期間 | 年間雇用時間（予定）数 | 業務内容 | 備考 |
| **○○　○○** | **６３** | **令和5年4月1日**～**令和6年3月31日** | **４０２**時間 | **給食・おやつ介助** | **高齢者** |
| **○○　○○** | **６４** | **令和5年4月1日**～**令和6年3月31日** | **３０９**時間 | **散歩付き添い** | **高齢者** |
| **○○　○○** | **３５** | **令和5年4月1日**～**令和6年3月31日** | **５２０**時間 | **清掃** | **母子家庭の母** |
| **○○　○○** | **６０** | **令和5年4月1日**～**令和6年3月31日** | **２００**時間 | **給食・おやつ介助** | **高齢者** |
| **○○　○○** | **２５** | **令和5年4月1日**～**令和6年3月31日** | **１２０**時間 | **清掃** | **知的障害者****療育手帳Ｂ１** |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 | **備考欄には「※１」の区分を記載** |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間**加算対象となる職員の雇用契約書等を添付して下さい。****身体障害者、知的障害者の方については、手帳等を添付するか、障害の程度まで備考欄にご記入ください。****備考欄に記載してください。** |  |  |
| 計 |  |  | **１５５１**時間 |  |  |

※１　高齢者、身体障害者、知的障害者、母子家庭の母、父子家庭の父、寡婦の別を備考欄に記入すること。（ただし、身体障害者、知的障害者の場合は障害の程度も合わせて記入のこと。）

※２　加算対象職員との雇用契約書等を添付すること。

※３　業務内容については、詳細に記入すること。

※４　「特定就職困難者雇用開発助成金」等の補助を受けている職員がいる場合は氏名及び年間実雇用時間数を括弧書きで記入すること。ただし、年間実雇用時間数の合計には算入しないこと。

記載方法（つづき）

別紙２(高齢者等活躍促進加算)

高齢者等活躍促進加算月別雇用時間内訳表

施設名　　**○○保育園、幼稚園etc.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | **○○　○○** | **○○　○○** | **○○　○○** | **○○　○○** | 計 |
| ４月 | **３３**時間 | **１６**時間 | **４４**時間 | 時間 | **９３**時間 |
| ５月 | **３４**時間 | **２８**時間 | **４３**時間 | 時間 | **１０５**時間 |
| ６月 | **２８**時間 | **１９**時間 | **４５**時間 | 時間 | **９２**時間 |
| ７月 | **３３**時間 | **３１**時間 | **４２**時間 | 時間 | **１０６**時間 |
| ８月 | **３４**時間 | **２５**時間 | **４３**時間 | 時間 | **１０２**時間 |
| ９月 | **２８**時間 | **２８**時間 | **４５**時間 | 時間 | **１０１**時間 |
| 10月 | **３８**時間 | **１９**時間 | **４２**時間 | **２５**時間 | **１２４**時間 |
| 11月 | **３８**時間 | **３１**時間 | **４４**時間 | **３０**時間 | **１４３**時間 |
| 小計（4～11月　の実績） | **２６６**時間 | **１９７**時間 | **３４８**時間 | **５５**時間 | **８６６**時間 |
| 12月 | **３４**時間 | **２８**時間 | **４３**時間 | **３０**時間 | **１３５**時間 |
| １月 | **３４**時間 | **２８**時間 | **４３**時間 | **３０**時間 | **１３５**時間 |
| ２月 | **３４**時間 | **２８**時間 | **４３**時間 | **４０**時間 | **１４５**時間 |
| ３月 | **３４**時間 | **２８**時間 | **４３**時間 | **４５**時間 | **１５０**時間 |
| 小計（12～3月　の予定） | **１３６**時間 | **１１２**時間 | **１７２**時間 | **１４５**時間 | **５６５**時間 |
| 合計 | **４０２**時間 | **３０９**時間 | **５２０**時間 | **２００**時間 | **１４３１**時間 |

※１　各月の実際の雇用時間の累計を記入してください。

※２　各月の実際の雇用時間の累計を確認できる資料を添付してください。

高齢者等活躍促進加算［　申請　・　報告　］書

令和　　年　　月　　日

（提出先）

平塚市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  |  |
| 法人名 |  |  |
| 代表者職氏名 |  |  |
| 施設名 |  |  |

　令和５年度の高齢者等活躍促進加算について次のとおり［　申請　・　報告　］します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職員数※2 | 配置基準数 | 実人員 | 常　勤 | 人 |
| 人 | 人 | 非常勤 | （　　）人※1 |
| 以下の事業等のうち、実施しているものを右欄に記入１　延長保育事業２　一般型一時預かり事業（4月又は5月(又は開始月)の利用者1人以上）３　病児保育事業４　乳児が4～11月各日の平均で3人以上利用５　障害児（軽度障害児を含む。）が4～11月に1人以上利用 |  |
| 以下の事項のうち、該当しているものの□にチェックを記入（全てに該当していること）□　1日6時間未満又は月20日未満の雇用契約であり、保育士資格を持っている場合は、当該年度の他の加算項目の対象と重複していないこと。また、保育体制強化事業補助金等の対象職員でないこと。□　比較的高齢者等【注１】に適した業務【注２】を行わせ、かつ、当該年度中における高齢者等の総雇用人員の累積年間総雇用時間が、400時間以上見込まれること。　　【注１】　高齢者等の範囲　　　(ア)　当該年度の4月1日現在または、その年度の途中で雇用する場合はその雇用する時点において満60歳以上の者　　　(イ)　身体障害者（身体障害者手帳を所持している者）　　　(ウ)　知的障害者（療育手帳又は判定書を所持している者）　　　(エ)　母子家庭の母（配偶者のいない女子とその20歳未満の子どものみの家庭の母）、父子家庭の父（配偶者のいない男子とその20歳未満の子どものみの家庭の父）並びに寡婦（かつて母子家庭の母であった配偶者のいない女性）　　【注２】　高齢者等に適した業務の例　　　　　例えば、入所児童等の話し相手・相談相手、身の回りの世話、散歩の付添い、給食の後片付け、喫食の手伝い、洗濯・清掃等の業務等） |
| 「特定就職困難者雇用開発助成金」等の補助の状況（該当する場合は右欄の番号に○印し、期間を記入すること。） | １　受けている２　受ける予定期間（　年　月　日～　　年　月　日） |

※1　非常勤職員欄の（　　）に加算対象人員を再掲すること。

※2　「職員数」欄は、４月１日現在で記入のこと。

別紙１(高齢者等活躍促進加算)

高齢者等活躍促進加算対象職員一覧表

施設名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢 | 雇用契約期間 | 年間雇用時間（予定）数 | 業務内容 | 備考 |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
| 計 |  |  | 時間 |  |  |

※１　高齢者、身体障害者、知的障害者、母子家庭の母、父子家庭の父、寡婦の別を備考欄に記入すること。（ただし、身体障害者、知的障害者の場合は障害の程度も合わせて記入のこと。）

※２　加算対象職員との雇用契約書等を添付すること。

※３　業務内容については、詳細に記入すること。

※４　「特定就職困難者雇用開発助成金」等の補助を受けている職員がいる場合は氏名及び年間実雇用時間数を括弧書きで記入すること。ただし、年間実雇用時間数の合計には算入しないこと。

別紙２(高齢者等活躍促進加算)

高齢者等活躍促進加算月別雇用時間内訳表

施設名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  |  |  |  | 計 |
| ４月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| ５月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| ６月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| ７月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| ８月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| ９月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| 10月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| 11月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| 小計（4～11月　の実績） | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| 12月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| １月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| ２月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| ３月 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| 小計（12～3月　の予定） | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| 合計 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |

※１　各月の実際の雇用時間の累計を記入してください。

※２　各月の実際の雇用時間の累計を確認できる資料を添付してください。