|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 施設・事業所名 |  |
| 施設・事業所類型 | 小規模保育事業Ｃ型 |
| 設置者 |  |

仙台市長　様

**令和６年度　障害児保育加算適用申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次の内容について，当てはまるものに○をつけること。   1. 及び②に該当していれば本要件を満たし，加算適用開始年月から加算を適用する。） | | |
| ① | 仙台市特別支援保育事業実施要綱（平成２年３月31日民生局長決裁）第２条に掲げる児童（以下「障害児」という。）を受け入れている。  障害児受入れ開始月日　　　　　月　　　　日  （※入所月の翌月より加算。ただし月初日に入所した場合はその月）  対象障害児数　　　　　　　　　人 | 該当　・　非該当  加算適用開始年月：  令和６年４月 |
| ② | 当該障害児２人につき保育従事者１人の配置基準としている。  （※以下の算式を満たしている）  ＜算式＞（小規模保育事業Ａ・Ｂ型，事業所内保育事業）  ｛1，2歳児数（障害児を除く）×1/6（小数点第1位まで計算（小数点第2位以下切り捨て））｝＋｛乳児数×1/3（同）｝＋｛障害児数×1/2（同）｝＋1＝配置基準上保育士・保育従事者数（小数点以下四捨五入）  ＜算式＞（家庭的保育事業，小規模保育事業Ｃ型）  {利用子ども数（障害児を除く）×1/5(小数点第1位まで計算)}＋｛障害児数×1/2（同）｝＝必要補助者数（小数点第1位を切り上げ） | 該当　・　非該当 |

【添付書類】

保育従事者の配置状況が記載された職員配置図，勤務シフト表等（障害児保育担当職員に目印）