

東京都知事 殿

債権者となる里親氏名を記入してください。

補助事業者代表者名

東京 太郎

令和5年度 児童養護施設等の生活向上のための環境改善事業補助金の交付申請について

欄 本欄は、鉛筆で記入してください。 とおり関係書類を添えて申請します。

1 申請額

金

24,000 円

記

事業費合計額の千円未満を切り捨てた金額になります。

2 申請額内訳

別紙1「申請額調書」のとおり

3 事業計画

別紙2「申請内訳書」のとおり

4 添付書類

当該事業に関する歳入歳出予算書(見込書)抄本

住所、連絡先電話番号及び債権者となる里親氏名を記入します。

住所

東京都東京市1-1-1

連絡先

03-1234-5678

担当者

東京 太郎

令和5年度 児童養護施設等の生活向上のための環境改善事業 申請額調査書

施設等名: 東京 太郎  
(単位:円)

債権者となる里親氏名を記入してください。

事業内容 *【対象施設等】	総事業費 (A)	寄付金その他の 収入予定額 (B)	差引額 (A-B) (C)	対象経費の 実支出予定額 (D)	選定額 (C・Dのいずれか 少ない額) (E)	基準額 (F)	補助基本額 (E・Fのいずれか 少ない額) (G)	交付申請額 (補助所要額) (H) = (G) 千円未満切捨
① 児童養護施設等の生活環境改善 【養・母・乳・婦・自・ファ】						8,000,000		
児童養護施設等の生活環境改善 【里親】						1,000,000		
② ファミリーホーム等開設支援 【ファ・自・小養・分園G・小母・婦移】						※ 8,000,000		
③ 児童養護施設等の耐震物件への移転支 援事業【養・母・乳・婦・自・ファ】						8,000,000		
児童養護施設等の耐震物件への移転支 援事業【里親】						1,000,000		
④ 地域子育て支援拠点の環境改善 【地域子育て支援拠点】						8,000,000		
計								

※ファミリーホーム、地域小規模児童養護施設及び分園型小規模グループケアの開設に当たり、改修期間中に賃借料が発生する場合、当該費用(10,000千円を上限)を加算

事業内容 *【対象施設等】	基準額 (I)	業務継続実施に要する費用		選定額合計 (K)から 千円未満切捨 (L)
		対象経費の 実支出額 (J)	選定額 (I)か(J)のいずれか 少ない額 (K)	
児童養護施設等の生活環境改善(新型コロナウイルス感 染症対策支援)【養・母・乳・婦・自・ファ】	1,000,000			
⑤ 児童養護施設等の生活環境改善(新型コロナウイルス感 染症対策支援)【里親・民間あっせん】	100,000	24,640	24,640	24,000
児童養護施設等の生活環境改善(新型コロナウイルス感 染症対策支援)【社養】	100,000			

対象経費の実支出額は、申請内訳書の  
事業費合計額と一致させてください。

基準額100,000円と対象経費の実支出額  
の少ない方の額を記載します。

左にある選定額の千円未満の金額を切り  
捨てして記載します。

\*凡例 養: 児童養護施設、母: 母子生活支援施設、乳: 乳児院、婦: 婦人保護施設、自: 自立援助ホーム、ファ: ファミリーホーム、グループホーム: 養護児童グループホーム、

小養: 地域小規模児童養護施設(園型GH)、分園G: 分園型小規模グループケア、小母: 小規模分園型母子生活支援施設、婦移: 婦人保護施設の地域生活移行施設、民間あっせん: 養子縁組民間あっせん機関、社会的養護自立支援事業所: 社養

債権者となる里親氏名を記入してください。

令和 5 年度 児童養護施設等の生活向上のための環境改善事業 申請内訳書  
(新型コロナウイルス感染症対策支援事業)

施設種別： 里親  
施設等名： 東京 太郎

事業区分	生活環境改善 (新型コロナウイルス感染症対策支援事業)	
実施予定年月日	令和5年 11月 4日	
完了予定年月日	令和5年 11月14日	
感染症対策の徹底を図りながら業務を継続的に実施するための具体的な内訳等を記入すること (例：緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、消毒・清掃費用、感染性廃棄物の処理費用、在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用、自費検査費用、感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用等)		
感染症対策の徹底を図りながら業務を継続的に実施するための事業の具体的な内訳等		金額
・在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用		21,440
・自費検査費用		3,200
感染・療養した期間を記載してください。 複数回感染・療養している場合は、2行記載してください。 ※発症日を0日目(無症状の場合は、検体採取日を0日目)として、10日間が経過するまでの間となります。 なお、上記期間中に同居家族に複数名発症者がいる場合は、最初に発症した者の発症日から、最後に発症した者の発症日を0日目として10日間が経過するまでの一連の期間		
補助対象期間(療養期間)中に購入した衛生用品と自費検査費用の合計額を記載してください。 領収書等は、経費内訳書に貼り付けします。 経費内訳書の合計金額と一致しているか確認をお願いします。		
事業費合計		24,640

(添付書類等)

- ・個室化工事にあつては、図面・写真等参考資料を添付のこと。
- ・設備整備(備品)にあつては、カタログ等参考資料を添付のこと。
- ・いずれの場合にあつても、見積書を添付のこと。
- ・人件費については、法人の給与規定を添付のこと。
- ・購入予定の消耗品等については、予定品目と数量、金額の概略を記入すること。

令和5年度 歳入歳出 **予算** 書抄本  
 決算(見込)

令和5年度 児童養護施設等の生活向上のための環境改善事業補助金

区分	摘要	金額 円	備考	
収入	東京都補助金	24,000		
	自己資金	640		
	事業費合計額の千円未満を切り捨てた金額になります。 切り捨てた金額を、自己資金欄に記入します。			
	計	24,640		
	環境改善事業経費	24,640		
支出	事業費合計額と同額を記載します。			
	計	24,640		

この抄本と原本と相違ないことを証明します。

令和 5年 12月 8日

補助代表者  
氏名

東京 太郎

債権者となる里親氏名を  
記入してください。

# 《記入例》

## 児童養護施設等における業務継続実施支援 事業に要する経費内訳書

申請額合計 (添付書類番号【 1 】～【 2 】の合計額)	24,640 円
----------------------------------	----------

令和5年度中の児童委託期間
令和 5 年 4 月 19 日 ~ 令和 年 月 日

※令和5年4月1日より以前から児童を受託中で、同児童を引き続き令和6年4月1日以降も受託し、令和5年度中に措置解除等がない場合は、「令和5年4月1日～令和 年 月 日」と記入してください。  
(空欄)

提出書類について、正しいことを証明します。

令和 5 年 1 2 月 8 日

申請者名 東京 太郎

住所 東京都東京市1-1-1

電話 03-1234-5678

### (注意事項)

- 委託期間内に購入したもののみ対象です。(交流中、解除後、養子縁組成立後は対象外です。)
- できる限り、申請するものはまとめて(申請しないものとは分けて)購入してください。やむを得ず申請しないものと一緒に購入している場合は、申請するものがわかるようにマーカーやカラーペンで線を引いてください。
- 購入の際は、ポイントの付くカードを使用しないでください。万が一ポイントを付与してしまった場合は差し引いてください。
- 原則、法定通貨を用いた購入品のみが、補助事業の対象です。ポイント、商品券、ギフトカード等で購入したものは対象外です。
- クレジットカード払いの場合は、口座引き落としまで完了している必要があるため、口座引き落とし完了日を記載してください。
- すでに購入しているものについては、支払い根拠書類(レシート、領収書等、内訳が確認できるもの)を必ず添付してください。
- レシート・領収書は切り取らないでください。ポイントや購入品の内訳が記載された部分を切り取ったレシート・領収書は支払い根拠書類として認められません。長い場合は折りたたんで添付してください。
- インターネットで購入した場合は、購入画面等の印刷ではなく、領収書を提出してください。

添付書類番号【 1 】

令和5年度 児童養護施設等における業務

通し番号を記載してください。

する経費内訳

※1枚の領収書(レシート)につき、一枚記入してください

購入日 (R5/4/1以降委託期間中のみ対象)	口座引落完了日 (クレジットカード払いの場合のみ記載)	ポイント付与	ポイント額	申請金額 (ポイント額・補助対象外の金額を差し引いた金額)														
11/4	11/5	有・無	50	12,840 円														
領収書(レシート)添付欄			備考欄															
<p>※領収書等の紛失事故防止のため、封筒にそのまま同封するのではなく、本紙に1枚ずつのり付けしてください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">貼り付け場所</p> <div style="text-align: center; background-color: black; color: white; padding: 2px;">領収証</div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; margin: 5px 0;">〇〇〇薬局</div> <p style="text-align: center;">〇〇〇薬局 〇〇店 東京都〇〇市 ●●町1-1-1</p> <p style="text-align: center;">令和5年11月5(日)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">000 子供用品</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">単398×10個 内 ¥3,980</td> </tr> <tr> <td>000 スプレー</td> <td style="text-align: right;">単900×2個 内 ¥1,800</td> </tr> <tr> <td>000 快適マスク 30枚入り</td> <td style="text-align: right;">単413×10個 内 ¥4,130</td> </tr> <tr> <td>000 除菌ウェットティッシュ</td> <td style="text-align: right;">単298×10個 内 ¥2,980</td> </tr> <tr> <td><del>000 雑貨</del></td> <td style="text-align: right;"><del>内 ¥200</del></td> </tr> <tr> <td><del>000 ND123MM-E</del></td> <td style="text-align: right;"><del>内 ¥67,000</del></td> </tr> <tr> <td><del>000 MI3333H85</del></td> <td style="text-align: right;"><del>内 ¥1,000</del></td> </tr> </table> <hr/> <p>小計 7点 ¥81,090</p> <p style="font-size: 18px; font-weight: bold;">合計 ¥81,090</p> <p>クレジットカード払い 一括</p> <hr/> <p>■今回獲得ポイント 50P ■累計獲得ポイント 26,300P</p> </div>			000 子供用品	単398×10個 内 ¥3,980	000 スプレー	単900×2個 内 ¥1,800	000 快適マスク 30枚入り	単413×10個 内 ¥4,130	000 除菌ウェットティッシュ	単298×10個 内 ¥2,980	<del>000 雑貨</del>	<del>内 ¥200</del>	<del>000 ND123MM-E</del>	<del>内 ¥67,000</del>	<del>000 MI3333H85</del>	<del>内 ¥1,000</del>	<p>☑補助対象外のものが混ざっている場合は、<b>申請する商品名と金額にマーカーやカラーペンで線を引いてください。</b> 対象外の商品名には二重線を引いてください。</p> <p>☑領収書等から商品名がわからない(合計金額しか記載されていない、「但し〜等」、型番しか記載されていない)場合は、<b>商品名がわかるように備考欄に記入してください。</b></p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">ポイント付与額・対象外経費を差し引きした金額を記入してください。</p> <p style="margin-top: 20px;">領収書等から商品名がわからないもの</p> <p style="margin-left: 40px;">子供用マスク30枚入り</p> <p style="margin-left: 40px;">アルコール除菌スプレー</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>支払い方法や、ポイントの付与状況を確認する必要があるため、レシートは切り取らないでください。</p> </div>	
000 子供用品	単398×10個 内 ¥3,980																	
000 スプレー	単900×2個 内 ¥1,800																	
000 快適マスク 30枚入り	単413×10個 内 ¥4,130																	
000 除菌ウェットティッシュ	単298×10個 内 ¥2,980																	
<del>000 雑貨</del>	<del>内 ¥200</del>																	
<del>000 ND123MM-E</del>	<del>内 ¥67,000</del>																	
<del>000 MI3333H85</del>	<del>内 ¥1,000</del>																	

【職員確認欄】※申請者は記入不要。					
<input type="checkbox"/> レシートは切り取られていない。 <input type="checkbox"/> 購入日、店舗、内訳が確認できる支払い根拠書類が添付されている。 <input type="checkbox"/> ポイントを付けていない。(付けている場合、差し引かれている。) <input type="checkbox"/> ポイントや商品券等で購入していない。 <input type="checkbox"/> クレジットカード払いの場合、すでに口座引き落としが完了している。 <input type="checkbox"/> 補助対象外のものが申請されていない。 <input type="checkbox"/> 申請金額欄が対象となるものの合計額になっている。	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">問い合わせ</td> <td style="width: 50%;">(要・不要)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">【備考】</td> </tr> </table>	問い合わせ	(要・不要)	【備考】	
問い合わせ	(要・不要)				
【備考】					

令和5年度 児童養護施設等における業務

通し番号を記載してください。

する経費内訳

※1枚の領収書(レシート)につき、一枚記入してください

購入日 (R3/4/1以降委託期間中のみ対象)	口座引落完了日 (クレジットカード払いの場合のみ記載)	ポイント付与	ポイント額	申請金額 (ポイント額・補助対象外の金額を差し引いた金額)
11/9		有・無	140	11,800 円
領収書(レシート)添付欄		備考欄		
<p>※領収書等の紛失事故防止のため、封筒同封するのではなく、本紙に1枚ずつのり貼してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;"><b>貼付け場所</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> <p>令和5年11月9(木)</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">領 収 証</p> <p>〇〇 様</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>COVID-19 検査用キットほか4点の代金 等とし</p> <p style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">¥ 14,920</p> <p>( 但し )</p> <p>て</p> </div> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; font-size: 0.8em;"> <p>〇〇薬局 〇〇店                      東京都 〇〇市                      〇〇町 1-1-1                      TEL: 042-〇〇-〇〇〇〇</p> </div> </div> </div>		<p>領収書等で、ポイントの記載がない場合も、ポイント付与の有無は必ず記載してください。</p> <p>検査キット等から商品名がわからない(合計金額しか記載されていない、「但し〜等」、型番しか記載されていない)場合は、<b>商品名がわかるように備考欄に記入してください。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査キット 3,200円×1箱 = 3,200円</li> <li>・マスク 1,280円×3個 = 3,840円</li> <li>・除菌スプレー 980円×1個 = 980円</li> <li>・除菌ウェットティッシュ(12個入り) 980円×4個 = 3,920円</li> <li><del>・体温計 2,980円</del></li> </ul> <p>対象外経費となるため、二重線を引いてください。</p>		

【職員確認欄】※申請者は記入不要。					
<input type="checkbox"/> レシートは切り取られていない。 <input type="checkbox"/> 購入日、店舗、内訳が確認できる支払い根拠書類が添付されている。 <input type="checkbox"/> ポイントを付けていない。(付けている場合、差し引かれている。) <input type="checkbox"/> ポイントや商品券等で購入していない。 <input type="checkbox"/> クレジットカード払いの場合、すでに口座引き落としが完了している。 <input type="checkbox"/> 補助対象外のものが申請されていない。 <input type="checkbox"/> 申請金額欄が対象となるものの合計額になっている。	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">問い合わせ</td> <td style="width: 50%;">( 要 ・ 不要 )</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">【備考】</td> </tr> </table>	問い合わせ	( 要 ・ 不要 )	【備考】	
問い合わせ	( 要 ・ 不要 )				
【備考】					