|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **施設名** |
|  |  |

**※No.は市が記入**

**【家庭的保育事業】**

**「令和５年度施設型給付費等にかかる加算（調整）適用申請」提出前のチェックリスト**

Ⅰ　総括表

　加算・調整項目の申請の有無に漏れはないですか。

　申請をする加算の要件は満たしていますか。（留意事項参照）

　適用年月又は適用年度は記入していますか。

Ⅱ　個票（添付資料）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 加算 | 添付資料 |
|  | 資格保有者 | 保育士証、看護師免許証、准看護師免許証等 |
|  | 家庭的保育補助者 | 職員体制図等  例:職員配置状況調書 |
|  | 家庭的保育支援 | 家庭的保育支援者又は担当者の経歴が確認できるもの等 |
|  | 障害児保育 | 職員体制図等 例:職員配置状況調書  　対象子どもの障害者手帳・療育手帳・医師による診断書等 |
|  | 減価償却費 | 建物整備・改修・取得の際の契約書書類（写）  　自己所有物件の登記簿謄本  　建物の配置図  　①～③を令和４年度以前に提出済（今回の申請時には添付不要） |
|  | 賃借料 | 賃貸契約書等（写） |
|  | 施設機能強化推進費 | 品物等のカタログ、見積書等  　要件の事業等の実施状況が分かる資料  　施設機能強化推進費加算に係る理由書 |
|  | 栄養管理 | 栄養士免許証（写）・嘱託契約（写）  　出勤簿（４月～11月分） |
|  | 第三者評価受審 | 第三者評価の受審状況が分かる資料  例:評価機関との契約書、受審結果を公表していることがわかる資料 |