

令和7年度 病院内保育所運営事業計画の概要

1 病院の名称・所在地等

名 称 _____
所 在 地 〒 _____
電 話 番 号 _____
担当者・所属 _____
メールアドレス _____

2 病院内保育施設設置年月日 昭和・平成・令和 _____年 _____月 _____日

3 運営方法 (いずれかに○印)

ア. 直営 イ. 委託 (全面委託・一部委託)

4 保育時間

午前 _____時 _____分 ~ 午後 _____時 _____分 (開所時間 _____時間 _____分)

5 保育士等職員数

①保育士 常勤 _____人 / 非常勤 _____人 → 常勤換算後 _____人

②その他の職員 常勤 _____人 / 非常勤 _____人 → 常勤換算後 _____人

※非常勤の常勤換算

各非常勤職員の月 (年) 間延勤務時間数 ÷ {月 (年) 間延開所日数 × 8 時間}

6 補助対象児童数

0 歳	1 歳・2 歳	3 歳	4 歳以上
_____人	_____人	_____人	_____人

7 加算対象保育の実施の有無

①24時間保育 有 (年間実施日数 _____日) ・ 無

②病児等保育 有 (年間実施月数 _____月) ・ 無

③緊急一時保育 有 (年間実施日数 _____日) ・ 無

④児童保育 有 (年間実施日数 _____日) ・ 無

⑤休日保育 有 (年間実施日数 _____日) ・ 無

※各加算対象保育の定義は「千葉県病院内保育所運営事業補助金交付要綱」の別添3を御確認願います。

8 保育料月額 _____円

※①保育料が年齢等により差が存する場合、保育料月額の総額を保育児童数で除した額とする。

②保育料が日額又は時間単位で決まっている場合、25日を1月とし、時間単位は8時間で1日として換算して得られる月額。

照会先

千葉県健康福祉部医療整備課

看護師確保推進室 担当 土橋

メール: ryosei3@mz.pref.chiba.lg.jp

※原則メールでの問い合わせをお願いします。