

神戸市民間教育・保育施設児童健康診断補助金交付要綱

(趣旨・定義)

第1条 この要綱は、市内に所在する民間教育・保育施設の児童の健康の保持増進を図るために、健康診断を実施する教育・保育施設に対し、補助金を交付することについて、神戸市補助金等の交付に関する規則（平成27年3月神戸市規則第38号）に定めがあるもののほか、必要な事項を定めることを目的として制定する。

2 この要綱で、教育・保育施設とは、認定こども園、保育所（園）及び幼稚園（子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第31条第2号に規定するものとして確認を受けた幼稚園に限る。）（以下「認定こども園等」とする。）とする。

(補助の対象)

第2条 次の各号に定める健康診断を実施する認定こども園等に対して、補助金を交付する。なお、本条の健康診断の対象となる児童は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第19条第1号から第3号に定める子どもとする。

(1) 4・5歳児クラスに在籍する児童を対象とした眼科健診

(2) 4・5歳児クラスに在籍する児童及び0歳から2歳児クラスに在籍する児童のうち別に

定める事前の保健調査により健診が必要と判断された児童を対象とした耳鼻科健診

(3) 4・5歳児クラスに在籍する児童を対象とした年度内2回目の歯科健診

(補助金額)

第3条 補助金の額は第2条第1項第1号から第3号のそれぞれの事業に対し、別表第1から第3に定める金額とする。

(補助金の使途)

第4条 前条に定める補助金は第2条に定める事業に支出しなければならない。

(補助金の申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする認定こども園等は、第2条の健康診断実施後、市長に対して神戸市民間

教育・保育施設児童健康診断補助金交付申請書（様式第1号）を添付書類とともに提出しなければならない。

（補助金の交付決定）

第6条 市長は、前条の申請書を受理した場合は、その内容を審査の上、適当と認めるときは補助金交付の決定をし、神戸市民間教育・保育施設児童健康診断補助金交付決定通知書（様式第2号）により、認定こども園等に通知するものとする。

2 市長は、補助金の交付決定にあたり、必要な条件を付することができる。

3 市長は、前項の交付決定通知を行った場合、補助金申請額と交付決定金額が同額であるときは、会計規則第42条に規定する請求書の提出を省略し、速やかに補助金を申請者に支払うものとする。

（施行の細目）

第7条 この要綱の施行について必要な事項は、主管局長が定める。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年1月26日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成30年1月30日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年3月31日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年9月5日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和6年1月29日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

別表第1(第2条第1項関係)

眼科健診補助金額

健診料基本額と受診児童加算額の合計とする。

健診料基本額	6,600円
受診児童加算額	以下のとおり
受診児童数	受診児童加算額
20人以下	5,300円
21～40人	10,600円
41～60人	15,900円
61～80人	21,200円
以降20人増すごとに 加算する額	5,300円

別表第2(第2条第2項関係)

耳鼻科健診補助金額

健診料基本額と受診児童加算額の合計とする。

健診料基本額	6,600円
受診児童加算額	以下のとおり
受診児童数	受診児童加算額
20人以下	5,300円
21～40人	10,600円
41～60人	15,900円
61～80人	21,200円
以降20人増すごとに 加算する額	5,300円

別表第3(第2条第3項関係)

歯科健診補助金額

健診料基本額と受診児童加算額の合計とする。

健診料基本額	13,600円
受診児童加算額	以下のとおり
受診児童数	受診児童加算額
20人以下	2,700円
21～40人	5,400円
41～60人	8,100円
61～80人	10,800円
以降20人増すごとに 加算する額	2,700円

年 月 日

神戸市長宛

(申請者)

住 所 :

法人または施設名 :

代表者 職 名 :

氏 名 :

対象施設名 :

神戸市民間教育・保育施設児童健康診断補助金交付申請書

神戸市民間教育・保育施設児童健康診断補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請金額 円

ただし、 年度 神戸市民間教育・保育施設児童健康診断補助金

振込先口座

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店 出張所	
預金種目	1. 普通	2. 当座	3. その他 ()
口座番号			
口座名義 (カタカナ)			

年 月 日

神戸市長宛

(申請者)

住 所 :

法人または施設名 :

代表者 職 名 :

氏 名 :

対象施設名 :

神戸市民間教育・保育施設児童健康診断補助金交付申請書

神戸市民間教育・保育施設児童健康診断補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請金額 円

ただし、年度 神戸市民間教育・保育施設児童健康診断補助金

本補助金の受け取りを下記の者に委任します。

(受任者)

住所 :

法人または施設名 :

氏名 :

振込先口座

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店 出張所	
預金種目	1. 普通	2. 当座	3. その他 ()
口座番号			
口座名義 (カタカナ)			



様式第2号（第6条関係）

（公印省略）
第 号
年 月 日

設置者・園長 様

神戸市長

神戸市民間教育・保育施設児童健康診断補助金交付決定通知書
（年度分）

みだしのことについて、下記のとおり決定しましたので、神戸市民間教育・保育施設児童健康診断補助金交付要綱第6条の規定により通知します。

記

1 補助金

交付決定額 円

2 補助の条件

児童健康診断に係る経費に充てること。