

船橋市障害児通所施設運営費補助金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、市内において児童発達支援センターを設置している社会福祉法人(以下「設置者」という。)に対し、船橋市補助金等の交付に関する規則に定めるもののほか、予算の範囲内において障害児通所施設運営費補助金(以下「補助金」という。)を交付することにより、設置者の費用負担の軽減を図り、もって通所児の処遇向上及び福祉の増進に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 児童発達支援センター 児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下「法」という。)第43条第1号に規定する福祉型児童発達支援センターをいう。
- (2) 社会福祉法人 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第22条に規定する社会福祉法人をいう。
- (3) 補助対象施設 別表第1に掲げる事業を実施する児童発達支援センターをいう。
- (4) やむを得ない事由による措置 法第21条の6による措置をいう。

(交付の要件)

第3条 補助金の交付を受けることができる設置者は、法第21条の5の15第1項の規定に基づく障害児通所支援事業所として船橋市長の指定を受け、現に法第6条の2の2第2項の規定に基づく児童発達支援を行う者とする。

(交付対象等)

第4条 補助金の交付対象となる事業費の区分、補助対象基準及び補助額は、別表第1に掲げるとおりとする。

(交付申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする設置者(以下「申請者」という。)は、市長が定める期日までに船橋市障害児通所施設運営費補助金(職員待遇・歯科健診・摂食指導)交付申請書(第1号様式)により市長に申請しなければならない。この場合において、別表第2に掲げる事業費の区分に応じて、同表に定める書類を添付しなければならない。

2 実績に基づき精算額で交付申請をした場合、別表第2及び別表第3に掲げる区分に応じて、同表に定める書類を添付しなければならない。ただし、別表第2及び別表第3に

定める書類が重複している場合は、一方の添付でよいものとする。

- 3 申請者は、第1項の規定により申請するに当たって、当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により仕入れに係る消費税額として控除できる部分の金額及び当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による地方消費税の税率を乗じて得た金額をいう。以下「消費税仕入控除税額」という。）を減額して申請しなければならない。ただし、申請時において当該補助金に係る消費税仕入控除税額が明らかでないものについては、この限りでない。

（交付の可否決定等）

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、交付の可否を決定し、その旨を船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）交付可否決定通知書（第2号様式）により申請者に通知する。

- 2 市長は、第5条第3項ただし書の規定による交付の申請がなされたものについては、補助金の額の確定において当該補助金に係る消費税仕入控除税額を減額する旨の条件を付して、交付の決定を行うものとする。

（変更等の承認）

第7条 前条の規定による補助金の交付の決定を受けた申請者（以下「交付決定者」という。）は、補助金に係る事業（以下「補助事業」という。）を変更し、中止し、又は廃止しようとするときは、船橋市障害児通所施設運営費補助金変更（中止・廃止）承認申請書（第3号様式）により、速やかに市長の承認を受けなければならない。

（実績報告）

第8条 交付決定者は、補助事業が完了したときは、その完了した日から起算して20日以内の日又は当該年度の3月31日までに船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）実績報告書（第4号様式）により市長に報告しなければならない。この場合において、別表第3に掲げる事業費の区分に応じて、同表に定める書類を添付しなければならない。

- 2 前項の規定にかかわらず、実績に基づき精算額で交付決定をした場合の補助金については前項の報告は要しないものとする。
- 3 第5条第3項ただし書の規定により交付の申請をした交付決定者は、前項の規定による実績報告を行うに当たって、当該補助金に係る消費税仕入控除税額が明らかな場合に

は、当該消費税仕入控除税額を減額して報告しなければならない。

(交付額の確定)

第9条 市長は、前条の規定による報告を受けたときは、その内容を審査し、補助金の額を確定し、その旨を船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）確定通知書（第5号様式）により、交付決定者に通知する。

(交付の時期)

第10条 補助金は、前条の規定による確定した額を補助事業が完了した後に交付する。

2 前項の規定に係わらず、市長が必要があると認めるときは、概算払により交付することができる。この場合における補助金の請求は、船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）概算払請求書（第6号様式）を市長に提出しなければならない。

(交付の請求)

第11条 第9条の規定による通知を受けた交付決定者は、船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）交付請求書（第7号様式）により、速やかに市長に請求しなければならない。

(交付決定の取消し等)

第12条 市長は、補助金を交付する旨の決定を受け、又は補助金の交付を受けた設置者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付の決定を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部に相当する額を返還させるものとする。

(1) 偽りその他不正の手段により補助金の交付の決定を受けたとき、又は補助金の交付を受けたとき。

(2) 補助金を目的外に使用したとき。

(3) 前2号に掲げるもののほか、補助金の交付決定の内容及びこれに付した条件に違反したとき又は市長の処分に従わなかったとき。

2 市長は、第10条第2項に規定する概算払によって交付した補助金の額が補助金交付額の確定時において、その額を超えているときは、期限を定めその交付確定額を超えている金額の返還を命ずるものとする。

(消費税仕入控除税額の確定に伴う補助金の返還)

第13条 交付決定者は、補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円

の場合を含む。)は、船橋市障害児通所施設運営費補助金(職員待遇・歯科健診・摂食指導)に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額報告書(第9号様式)により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに市長に報告しなければならない。ただし、当該補助金に係る消費税仕入控除税額を減額して実績報告を行った場合には、この限りでない。なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の支部(又は一支社、一支所等)であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部(又は本社、本所等)で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。また、当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を市に返還しなければならない。

(関係帳簿の整備)

第14条 交付決定者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整備し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を補助事業が完了した日の属する年度の終了後5年間保管しなければならない。

(補則)

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

(船橋市障害児施設運営費補助金の交付に関する要綱等の廃止)

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

(1) 船橋市障害児施設運営費補助金の交付に関する要綱

(2) 船橋市障害児施設職員待遇改善事業補助金交付要綱

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年2月1日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(船橋市児童発達支援センター歯科健診補助金の交付に関する要綱の廃止)

2 船橋市児童発達支援センター歯科健診補助金の交付に関する要綱は、廃止する。

(経過措置)

3 平成28年4月1日から平成29年3月31日までの間の別表第1の通所児の処遇向上のための歯科健診に要する事業費に係る補助額については、同表に基づき算出した補助基準額を補助金の額とする。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。ただし、別表第1区分、補助対象基準及び補助額における補助保育等職員、別表第4補助対象職員数における補助保育等職員については、平成27年4月以降設置された施設に対し適用する。

附 則

この要綱は、平成30年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

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4月1日から施行する。

別表第1 補助対象基準及び補助額

その1 (区分) 障害児通所施設職員の待遇改善に要する事業費

補助対象基準	補助額
<p>1 補助対象経費は以下の職種のうち、職員待遇改善事業認定協議書(第8号様式)により市長が認定した職員(以下、「認定職員」という。)の雇用に係る経費(給料、各種手当及び社会保険料事業主負担分をいう。以下、「職員雇用経費」という。)とする。</p> <p>(1) 船橋市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(令和元年7月1日条例第9号)を上回って雇用される児童指導員及び保育士(以下、「直接処遇職員」という。)</p> <p>(2) その他市長が必要であると認めた補助保育等に係る児童指導員及び保育士(以下、「補助保育等職員」という。)</p> <p>(3) 看護師</p> <p>(4) 心理士</p> <p>(5) 言語聴覚士</p> <p>(6) 理学療法士</p> <p>(7) 作業療法士</p> <p>(8) 音楽療法士</p> <p>(9) 調理員</p> <p>(10) 送迎に従事する職員</p> <p>※(1)には、機能訓練担当職員(理学療法士、作業療法士)を含むことができる。</p> <p>※(9)は、委託した場合でも職員として計上することができる。</p> <p>※(10)は、派遣職員、または委託した場合でも職員として計上することができる。</p> <p>2 認定職員は、1施設当たり別表第4に掲げる補助対象職員数を限度とする。</p>	<p>下記に定める職種の区分に応じた補助上限額と職員雇用経費を比較し、いずれか少ない額を補助額とする。各職員について算出する補助額にあつては、その配置について「児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成24年厚生労働省告示第122号)」における報酬額(やむを得ない事由による措置により委託されている児童の障害児通所措置費を含む)の算定がされている場合は、当該額を控除した後の額とする。加えて、福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の交付を受けている、または福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算の算定がされている場合は、これらの取得要件となっている引き上げ分の給与を控除した後の額とする。</p> <p>1 下記に定める職種ごとに規定した給与に給与等月数(その年度において船橋市職員に適用される給与月数と賞与月数の合計。)を乗じた額。</p> <p>(1)直接処遇職員・補助保育等職員(児童指導員及び保育士) 船橋市の一般職の職員の給与に関する条例別表第1に規定する1級30号</p> <p>(2)直接処遇職員(理学療法士及び作業療法士)・看護師 一般職の職員の給与に関する条例別表第1に規定する1級38号</p> <p>(3)送迎に従事する職員 船橋市職員の初任給、昇格、昇給等の基準を定める規則別表第6イに規定する技能職員の初任給</p> <p>(4)調理員 一般職の職員の給与に関する条例別表第2に規定する1級23号</p> <p>2 下記に定める職種ごとに規定した船橋市の会計年度任用職員の時給単価(職務経験による改定なし)に7.75時間と別表第5に規定する施設規模に応じた日数を乗じた額に会計年度任用職員の給与等に関する条例第11条に規定する期末手当(職員の異動がある時、任用日数の合算は可)を加えた額。</p> <p>(1)心理士・言語聴覚士 言語聴覚士の時給単価</p> <p>(2)理学療法士・作業療法士・音楽療法士 理学療法士(障害児通所支援事業所に勤務する場合)の時給単価</p>

その2 (区分) 通所児の処遇向上のための歯科健診に要する事業費

補助対象基準	補助額
<p>1 補助対象経費は、補助対象施設と通所の契約をしている児童又はやむを得ない事由による措置により補助対象施設に委託されている児童（以下、「補助対象施設と通所の契約をしている児童等」という。）に対して歯科医師及び歯科衛生士による歯科健診・歯みがき指導・フッ化物塗布を実施した費用とする。</p> <p>2 児童1人に対する歯科健診事業の回数は、千葉県の子供発達センター（者）歯科保健巡回診療指導事業での歯科健診を含めて、年間で前期（4月から9月）と後期（10月から翌年3月）のそれぞれ1回以内とする。</p> <p>3 歯科健診事業の事業体制は、1回あたり歯科医師1人に対し歯科衛生士3人を上限とする。</p>	<p>下記に定める補助基準額と当該事業に要した実績額と比較して少ない方の額に100分の75を乗じて得た額を補助額とする。</p> <p>補助基準額 歯科医師は事業実施日の対象児童数を15で除して得た数（端数切り上げ）、歯科衛生士は5で除して得た数（端数切り上げ）を、実際に従事した人数と比較し、それぞれ少ない数に下記に定める補助基準単価を乗じて得た額を合算して得た額を補助基準額とする。 実施回数の上限は、施設毎に前期は4月1日、後期は10月1日の契約児童数を15人で除して得た数（端数四捨五入）とする。 ただし、千葉県の子供発達センター（者）歯科保健巡回診療指導事業で歯科健診を実施した場合は、その日の属する期間を当該事業の対象外とする。</p> <p>補助基準単価 歯科医師 27, 140円 歯科衛生士 5, 380円</p>

その3 (区分) 肢体不自由児の処遇向上のための摂食指導に要する事業費

補助対象基準	補助額
<p>補助対象経費は、肢体不自由児クラスに在籍している補助対象施設と通所の契約をしている児童等に歯科医師による摂食指導を実施した費用とする。</p> <p>なお、実施回数の上限は、年度4回までとする。</p>	<p>下記に定める補助基準額と当該事業に要した実績額と比較して少ない方の額に100分の75を乗じて得た額を補助額とする。</p> <p>補助基準額 1回あたり歯科医師1人に、下記に定める補助基準単価を乗じた額を補助基準額とする。</p> <p>補助基準単価 歯科医師 27, 140円</p>

別表第2 交付申請 添付書類

区分	添付書類
障害児通所施設職員の待遇改善に要する事業費	補助金所要額調書 事業費算出内訳書（消費税が含まれているか明記されているもの） 認定書の写し 資格証の写し 職員の職種別定数及び現員表 児童名簿
通所児の処遇向上のための歯科健診に要する事業	事業計画書
肢体不自由児の処遇向上のための摂食指導に要する事業費	事業計画書

別表第3 実績報告 添付書類

区分	添付書類
障害児通所施設職員の待遇改善に要する事業費	補助金額所要額調書（精算） 事業費算出内訳書（消費税が含まれているか明記されているもの） 職員の職種別定数及び現員表 児童名簿 認定書の写し（認定職員に変更があった場合のみ） 資格証の写し（追加分のみ） 収支決算（見込）書抄本（実績に基づき交付申請する場合は不要）
通所児の処遇向上のための歯科健診に要する事業費	歯科健診実績報告書 経費が確認できる領収書の写し等（消費税が含まれているか明記されているもの）
肢体不自由児の処遇向上のための摂食指導に要する事業費	摂食指導実績報告書 経費が確認できる領収書の写し等（消費税が含まれているか明記されているもの）

別表第4 補助対象職員数

次表における「肢体不自由児クラス」の児童とは、運動発達に遅れを有し、上肢、下肢又は体幹の運動・動作の障害による機能訓練を必要とし、具体的には、起立、歩行、階段の昇降、椅子への腰掛けなど日常生活上の運動・動作の全部又は一部に困難があり、当該クラスに在籍する補助対象施設と通所の契約をしている児童等をいう。また、「知的障害児等クラス」の児童とは、「肢体不自由児クラス」に在籍していない補助対象施設と通所の契約をしている児童等をいう。

補助対象職員	補助対象職員数
直接処遇職員	月の初日で補助対象施設と通所の契約をしている児童等の数を基本として、次の各号に掲げる計算方法によって得られた人数の合計から、月の初日で補助対象施設と通所の契約をしている児童等の数を4で除して得た人数を減じて得た人数（それぞれの計算結果において、小数点以下の端数があるときは、これを切り上げるものとする。） (1)知的障害児等クラスの児童数を3で除して得た人数 (2)肢体不自由児クラスの児童数を1.5で除して得た人数
補助保育等職員	月の初日で補助対象施設と通所の契約をしている児童等の数を20で除して得た人数（小数点以下の端数があるときは、これを切り上げるものとする。）
看護師	1人
心理士	1人
言語聴覚士	1人
理学療法士	1人
作業療法士	1人
音楽療法士	1人
調理員	1人
運転に従事する職員	1人

なお、知的障害児等クラスに在籍する補助対象施設と通所の契約をしている児童等のうち、週5日以外の契約児童については、下表により換算し、合算後に小数点以下の端数がある場合は、これを切り上げるものとする。なお、知的障害児等クラスに在籍するやむを得ない事由による措置により補助対象施設に委託されている児童については、措置決定通知書に記載されている日数を下表の契約日数とし換算するものとする。

契約日数/月	週日数	換算数
4～7	週1日	0.2
8～11	週2日	0.4
12～15	週3日	0.6
16～20	週4日	0.8
21～	週5日	1.0

別表第5 施設規模に応じた日数

児童定員数	職種	日数
80人	心理士	125日
	言語聴覚士	125日
	音楽療法士	125日
	理学療法士	125日
	作業療法士	125日
30人	心理士	50日
	言語聴覚士	50日
	音楽療法士	50日
	理学療法士	25日
	作業療法士	25日

第1号様式

船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）

交付申請書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

名 称

代表者職氏名

⑨

障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）の交付を受けたいので、
下記のとおり申請します。

記

1 申請金額 円

2 添付書類

3 消費税の適用に関する事項（該当するものに☑）

① 補助金交付額に算定

<input type="checkbox"/> 消費税額を補助対象経費に含めないで補助金交付額を算定
<input type="checkbox"/> 消費税額を補助対象経費に含めて補助金交付額を算定 ※ 確定申告により仕入税額控除した消費税に係る補助金相当額が確定後、「消費税仕入控除税額報告書」の提出が必要となります（返還額が0円の場合も含む）。

② ①で「消費税額を補助対象経費に含めて補助金交付額を算定」を選択した理由

<input type="checkbox"/> 免税事業者である
<input type="checkbox"/> 簡易課税事業者である
<input type="checkbox"/> 消費税法別表第3に掲げる法人等であって特定収入割合が5%を超える
<input type="checkbox"/> その他（ ）

第2号様式

船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）

交付可否決定通知書

船療第 号
年 月 日

様

船橋市長

印

年 月 日付けで申請のあった障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）の交付について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1 交付する。

交付決定額 円

2 交付しない。

理由

第3号様式

船橋市障害児通所施設運営費補助金変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

名 称

代表者職氏名

㊟

年 月 日付け船療第 号で補助金交付の決定のあった障害児通所施設運営費補助金の対象基準を下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、承認を申請します。

記

- 1 事業の区分
- 2 変更（中止・廃止）の理由
- 3 変更（中止・廃止）の内容

第4号様式

船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）実績報告書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

名 称

代表者職氏名

㊟

年 月 日付け船療第 号で補助金交付の決定のあった障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）に係る事業実績について、必要書類を添えて報告します。

第5号様式

船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）確定通知書

第 号
年 月 日

様

船橋市長 印

年 月 日付けで実績報告のあった障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）について、下記のとおり確定したので通知します。

記

交付確定額 円

第6号様式

船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）
概算払請求書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

名 称

代表者職氏名

印

年 月 日付け船療第 号で補助金交付の決定のあった障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）を下記のとおり概算払されるよう請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先口座

金融機関の名称	
金融機関の支店名等	
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
名義人氏名	

第7号様式

船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）交付請求書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

名 称

代表者職氏名

㊞

年 月 日付け船療第 号で のあった障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）を下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先口座

金融機関の名称	
金融機関の支店名等	
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
名義人氏名	

第8号様式

職員待遇改善事業認定（再）協議書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

名 称

代表者職氏名

印

1 次の者を職員待遇改善事業補助対象職員として（再）協議します。

氏名	生年月日	職種	認定申請期間	備考
	・ ・		年 月～ 年 月	
	・ ・		年 月～ 年 月	
	・ ・		年 月～ 年 月	
	・ ・		年 月～ 年 月	
	・ ・		年 月～ 年 月	
	・ ・		年 月～ 年 月	
	・ ・		年 月～ 年 月	
	・ ・		年 月～ 年 月	
	・ ・		年 月～ 年 月	
	・ ・		年 月～ 年 月	
	・ ・		年 月～ 年 月	

※専門的支援加算の対象職員に関しては、備考欄にその旨を記載すること

（添付書類） 職員現員表（別紙）

上記を申請のとおり（再）認定する。

年 月 日

船橋市長

印

第9号様式

船橋市障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）
に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額報告書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

名 称

代表者職氏名

⑩

年 月 日付け船療第 号で補助金交付の決定のあった障害児通所施設運営費補助金（職員待遇・歯科健診・摂食指導）について、下記のとおり報告します。

記

1 補助金交付確定額 円

2 確定申告により確定した障害児通所施設運営費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（※消費税の申告義務がない場合も0円と記載すること）

円

※0円の場合はその理由について

消費税の申告義務がない

簡易課税方式による申告を行っている

消費税法別表第3に掲げる法人等であって特定収入割合が5%を超える

その他

3 添付資料

・返還額算出シート

（申告義務がない、簡易課税方式、消費税法別表第3に掲げる法人等であって特定収入割合が5%を超える事業者は添付不用）

・別添 添付書類チェック表及び該当書類のとおり

別添 添付書類チェック表

※ 本用紙と合わせて該当する添付書類を提出してください。

申告方式	添付書類	提出書類 に <input checked="" type="checkbox"/>
消費税の確定申告の義務がない	○免税事業所であることを証する書類 【任意様式】	<input type="checkbox"/>
簡易課税方式により申告している場合	○消費税確定申告書(簡易課税用) (写)	<input type="checkbox"/>
公益法人(一般社団法人、社会福祉法人、宗教法人)等で特定収入割合が5%を超えている場合	○消費税確定申告書 (写) ○消費税確定申告書付表2 (計算表) (写) ○特定収入割合を確認できる書類【任意様式】	<input type="checkbox"/>
課税売上割合が95%以上かつ課税売上高が5億円以下の法人等		<input type="checkbox"/>
課税売上割合が95%未満または課税売上高が5億円超の法人等であって一括比例配分方式により消費税の申告を行っている場合	○消費税確定申告書 (写) ○消費税確定申告書付表2 (計算表) (写)	<input type="checkbox"/>
課税売上割合が95%未満または課税売上高が5億円超の法人等であって、個別対応方式により消費税の申告を行っている場合		<input type="checkbox"/>

歯科健診実績報告書

実施した児童発達支援センター名 _____

実施内容

日 時	年 月 日 ()	時 分～	時 分
歯科医師名			
歯科衛生士名			
人 数	実施児童 人	契約児童名	別紙のとおり
健診内容	健診 歯みがき指導 フッ化物塗布		
総 括	良かった点		
	反省点		
日 時	年 月 日 ()	時 分～	時 分
歯科医師名			
歯科衛生士名			
人 数	実施児童 人	契約児童名	別紙のとおり
健診内容	健診 歯みがき指導 フッ化物塗布		
総 括	良かった点		
	反省点		

摂食指導実績報告書

実施した児童発達支援センター名 _____

実施内容

日 時	年 月 日 () 時 分～ 時 分		
歯科医師名		契約児童名	別紙のとおり
契約児童数		実施児童数	
総 括	良かった点 反省点		
日 時	年 月 日 () 時 分～ 時 分		
歯科医師名		契約児童名	別紙のとおり
契約児童数		実施児童数	
総 括	良かった点 反省点		
日 時	年 月 日 () 時 分～ 時 分		
歯科医師名		契約児童名	別紙のとおり
契約児童数		実施児童数	
総 括	良かった点 反省点		
日 時	年 月 日 () 時 分～ 時 分		
歯科医師名		契約児童名	別紙のとおり
契約児童数		実施児童数	
総 括	良かった点 反省点		