

別表（第3条関係）

厚木市届出保育施設利用者支援事業費補助金交付基準

| 事業名 | 経費名 | 対象経費 | 補助基準額 |
|----------------|---------------|--|---------------------|
| 届出保育施設利用者支援事業費 | 入所児童の健康診断受診料 | 学校保健法に規定する健康診断に準ずる項目の年2回の健康診断受診料(内科健診) | 1人1回当たり 4,000円 |
| | 調理担当職員等の保菌検査料 | 〇ー157を含む検査料 (6月から9月まで) | 1人1回当たり 月額840円 |
| | | 〇ー157を含まない検査料 (10月から5月まで) | 1人1回当たり 月額470円 |
| | | 検体郵送料 | 1施設1回当たり 月額140円 |
| | 施設賠償責任保険料 | 施設の欠陥、管理の不備、保育中の監督不注意等によって生じた事故により、施設が児童及び第三者に対して法律上の賠償責任を負った場合に、施設の負担する損害賠償金を対象とした保険料 | 1施設当たり 年額15,000円 |