

文部科学省科学技術人材育成費補助事業

「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(女性リーダー育成型)」

令和6年度 神戸大学 学外保育サービス利用料補助事業 実施要項

1. 概要

神戸大学は、令和6年度科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(女性リーダー育成型)」に「ADRES サイクルによる輝く女性リーダー活躍促進プログラム」を申請し、採択されました。この採択を受け、研究と子育ての両立を支援することを目的として、学外の保育サービス(※)を利用した場合、立て替えた利用料の一部または全額を補助します。

(※)「保育サービス」とは、託児所での保育やベビーシッターの派遣サービスを用いた保育を指します。

2. 実施期間

令和6年12月16日～令和7年2月28日まで

3. 支援対象者

小学6年生以下の子の育児を行っている研究者(※)

・(※)研究者とは、研究に従事する大学教員(特命教員、特定助教含む)及び学術研究員を指し、性別は問いません。

4. 支援対象となる保育サービスの内容

(1) 勤務日における早朝、夜間、病児・病後児保育サービスの利用

(2) 休日勤務(※)時の保育サービスの利用

(※)休日勤務とは、休日に実施される大学入試共通テスト、各種入試、入試説明会、保護者説明会等における業務、休日に開催される講演会(研究会は除く)、公開講座、ホームカミングデー等(いずれも本学及び部局主催に限る)における講師や運営要員としての業務を指す(当該講演会等へ参加のみであれば対象外)。休日における研究・実験、診療業務並びに学会発表は対象外。

5. 補助額

(1) の場合

対象となる子1名につき、1時間あたり1,000円を上限として補助します。

対象となる子が複数いる場合は、その人数分とします。

(2) の場合

対象となる子1名につき、1日20,000円を上限として補助します。

対象となる子が複数いる場合は、その人数分とします。

6. 提出書類及び申請期限

(1) の場合

利用した日から4業務日以内に、①～⑤の書類を女性リーダー育成推進室にメール送付のうえ、学内便で提出してください。

- ① 利用申請書(PDF 添付 メール送信)
- ② 経費精算申請書※押印必須(スキャンしたものをメール送信 原本は学内便)
- ③ 領収書(原本)(スキャンしたものをメール送信 原本は学内便)
- ④ インボイス(適格請求書)※非課税・不課税の場合または③がインボイス制度に対応した領収書であれば不要
- ⑤ 保育サービスの料金体系が分かる資料※1 時間あたりの金額が明記されていること(写し)(PDF 添付 メール送信)

(2)の場合

利用の2週間前までに、①を女性リーダー育成推進室に提出してください。

利用した日から4業務日以内に、②～⑤の書類を同室に提出してください。

- ① 利用申請書
- ② 経費精算申請書※押印必須
- ③ 領収書(原本)
- ④ インボイス(適格請求書)※非課税・不課税の場合または③がインボイス制度に対応した領収書であれば不要
- ⑤ 保育サービスの料金体系が分かる資料(写し)

(注)クレジットカード利用で外貨立替やポイント値引きがある等、立替金額(領収書に明記された金額)とクレジットカードの引落金額が異なる場合は、申請できません。

7.領収書について

申請者が学外の保育サービスを利用した際に利用料を支払い、領収書を交付してもらってください。

領収書は原本を提出してください(返却されません)。

領収書については以下の点を満たしてください。

- ・申請者の氏名が確認できること
- ・申請者の子の人数、年齢、利用時間が確認できること(明細書等の別紙可)
- ・当該施設等が適格請求書発行事業者の場合は、適格請求書またはインボイス制度に対応した領収書を交付してもらうこと。
- ・非課税・不課税の場合はその税区分を明記していること。

8. 留意事項

(1)予算の都合により、実施期間最終日の前に終了する場合がありますので、利用する場合はホームページでの案内を確認してください。

(2)申請者は女性リーダー育成推進室が実施するアンケートやヒアリング等に協力してください。

9. 問い合わせ・申請先

女性リーダー育成推進室

Email gnrl-nursery@office.kobe-u.ac.jp

神戸大学 学外保育サービス利用料補助事業 利用申請書

申請日： 年 月 日

女性リーダー育成推進室長

学外保育サービス利用料補助事業を利用します（しました）ので、以下のとおり申請します。

ふりがな		連絡先	内線 Eメール
申請者氏名			
所属・職名			

利用する（した）子			
ふりがな		年 齢	歳 (年 月 日生)
氏 名			
ふりがな		年 齢	歳 (年 月 日生)
氏 名			
ふりがな		年 齢	歳 (年 月 日生)
氏 名			

利用する（した）保育サービス内容・施設等の種類と日時	
保育サービス内容 あてはまるものを ☑でしてください	☐ （１）勤務日における早朝、夜間、病児・病後児保育サービス利用 ※上限：対象となる子1名につき、1時間あたり1,000円 ☐ （２）休日勤務時の保育サービス利用 ※上限：対象となる子1名につき、1日あたり20,000円
保育サービス 提供者・施設名称	
利用日時	年 月 日（ ）： ～：

申請書に記入された個人情報は本事業の実施のためにのみ用い、他の目的に使用することはありません。

休日勤務時の保育サービス利用の場合は、所属する部局等の長による確認を得てください。

＜部局等の長による確認欄＞

申請者は、上記利用日に勤務することを証明します。

職名

氏 名