

(第1号様式)

福祉車両事業実施協議書

令和 年 月 日

横浜市教育委員会

事業者コード

法人所在地 〒

(ふりがな)

法人名

代表者職名

(ふりがな)

代表者氏名

横浜市が実施する福祉車両事業の実施について、関係書類を添えて、提出します。

- 1 事業内容の別
(運送車両事業・看護師派遣事業・運送車両及び看護師派遣事業)
- 2 添付書類
別紙1のとおり

<担当者連絡先>

担当者名

TEL

mail

(第1号様式 別紙1)

記載・添付漏れがないかどうかご確認ください。

(1) 運送車両事業者・看護師派遣事業者共通

ア 直近5年間に当該業務もしくはこれと同種の業務の実績

チェック欄

①	契約内容	契約期間	
		～	
②	契約内容	契約期間	
		～	
③	契約内容	契約期間	
		～	

チェック欄

イ 賠償責任保険に加入している場合は保険証を添付

加入していない場合は、補償対応をどのように行うのか説明資料を添付

チェック欄

ウ 個人情報取扱特記事項に基づく様式

チェック欄

エ 受託希望学校、台数

	学校名		月	火	水	木	金	土	日
①	特別支援学校	登校							
		下校							
②	特別支援学校	登校							
		下校							
③	特別支援学校	登校							
		下校							
④	特別支援学校	登校							
		下校							
⑤	特別支援学校	登校							
		下校							
⑥	特別支援学校	登校							
		下校							

チェック欄

※受託希望順位が高い順に学校名を記載

※曜日欄には提供・派遣できる「数量」を記載してください。

オ 上記の学校の児童生徒で、現在利用者の児童生徒がいる場合は児童生徒名・学年のリスト
(別紙添付でも可)

チェック欄

	学校名	児童生徒名	学年
1			
2			
3			
4			
5			

次頁あり

(2) 運送車両事業者の場合の提出資料

ア 一般乗用旅客自動車運送事業(福祉輸送事業限定含む)の場合は許可の証の添付

チェック欄

☐

イ 事業に運用できる車両に関する資料一式

福祉車両事業に利用する車両として以下の 台を報告します。

チェック欄

☐

(別紙添付でも可)

	1車種	2メーカー	3車ナンバー	4医療的ケア児が利用できるスペース
1				
2				
3				
4				
5				

※記載した車については必ず車検証を添付してください。

ウ 管理者および運転者名簿

(別紙添付でも可)

チェック欄

☐

	管理者氏名		運転者氏名
1		1	
		2	
		3	
		4	
		5	

(3) 看護師派遣事業者の場合の提出資料

ア 常勤換算(8時間勤務)で派遣できる看護師のリスト※3人以上

(別紙添付でも可)

チェック欄

☐

	看護師氏名
1	
2	
3	
4	
5	

イ 管理者氏名

チェック欄

☐

福祉車両事業 利用申請書 利用希望書

令和 年 月 日

横浜市教育委員会

保護者氏名

(ふりがな)

生徒氏名

在席学校名

特別支援学校

横浜市が実施する福祉車両事業の実施について、次のとおり利用を希望します。

1 事業者への個人情報提供についての同意

下記の情報について、事業者へ提示することについて同意します。

ア	児童生徒氏名	
イ	保護者連絡先	
ウ	住所 ※	
エ	学年	学部 年
オ	性別	
カ	障害の内容・必要なケアの内容	
キ	現在の通学時間中にケアを行う回数	回
ク	車いす等の寸法	縦 cm・横 cm・高さ cm
ケ	車いす等に座った状態での寸法	縦 cm・横 cm・高さ cm
コ	通学时必要な付属機器名称・サイズ	
サ	利用している車いす等の写真	(下記添付)
シ	送迎先(学校名)	
ス	車で送迎する場合の所要時間	時間 分
セ	車で送迎する場合のルート	(別添提出)
ソ	自宅前で車両が駐停車が可能か	可 ・ 否
タ	その他特記事項	
チ	送迎希望曜日に○(変則な曜日に については備考欄に記載。 例:火・水は隔週 等)	曜日 月 火 水 木 金 備考欄
		利用登下登下登下登下登下 希望校校校校校校校校校校 日

ア、イについては実際に通学支援を行う事業者にのみ提示します。
ウ〜チに記載された情報は、各学校ごとの登録事業者すべてに提示します。
※住所は、実際に運送しない事業者には町名までの住所を提示します。

2 車いす等の写真

3 送迎ルート (別紙)

福祉車両事業 利用者情報リスト

令和 年 月 日

通学支援福祉車両事業 登録事業者 各位

横浜市教育委員会事務局
特別支援教育課長

本事業について利用希望児童生徒について下記のとおり情報提供します。
参照のうえ、受託可能日数申請書をご提出ください。
車椅子等の写真は別紙参照

生徒番号	学年	住所(町名まで記載)	医ケア内容	車いす等に座った状態での寸法	【登校】 学校到着時間	【下校】 学校出発時間	車両単価： 登校1回あたり	車両単価： 下校1回あたり	相乗りの可能性	利用希望曜日 月火水木金	備考
例：〇特別支援学校①	小学部 3年	〇区〇〇町	喀痰吸引 (20分に1回程度)	縦〇cm 横〇cm 高さ〇cm	10:00	14:30 (水は13:00)	00000円	00000円	あり	登校〇〇〇〇〇 下校〇〇〇	水曜日の下校便は隔週
										登校 下校	
										登校 下校	
										登校 下校	
										登校 下校	
										登校 下校	
										登校 下校	

(第7号様式)

福祉車両事業 受託可能日数 届出書

令和 年 月 日

横浜市教育委員会

法人所在地 〒

(ふりがな)
法人名
代表者職名

(ふりがな)
代表者氏名

次のとおり受託可能な学校及び日数について提出します。

学校名		希望 順位	月		火		水		木		金		土		日		受託可能な児童生徒番号 ※番号のみ記載
			登校	下校	登校	下校	登校	下校	登校	下校	登校	下校	登校	下校	登校	下校	
上菅田	特別支援学校																
北綱島	特別支援学校																
中村	特別支援学校																
若葉台	特別支援学校																
東俣野	特別支援学校																
左近山	特別支援学校																
総 計			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

※希望順位について特段の要望が無ければ記載不要です。
※曜日欄には提供・派遣できる「数量」を記載してください。
※原則契約締結日～年度末まで履行できる予定の状況を記載してください。

<固定費の概算払い>
固定費については、概算払いを(希望します・希望しません)

<担当者連絡先>
担当者名

TEL

mail

設計図書イメージ

(数量等もイメージの数量です)

令和6年度 一般会計歳出 第17款5項1目 12節 委託料

受付番号	種目番号 —	連絡先	委託担当 教育委員会事務局 特別支援教育課 担当者名 ●● 電話 671-3958
------	-----------	-----	---

設計書

1 委託名 横浜市立特別支援学校福祉車両等運行業務委託 契約○

2 履行場所 児童生徒宅等から横浜市立特別支援学校まで

3 履行期間
又は期限 ☒ 期間 令和○年○月○日から令和○年○月○日まで
☐ 期限 令和 年 月 日まで

4 契約区分 ☐ 確定契約 ☒ 概算契約

5 その他特約事項 なし

6 現場説明 ☒ 不要
☐ 要 (月 日 時 分 場所)

7 委託概要 要綱のとおり

設計図書イメージ

(数量等もイメージの数量です)

8 概算払い

☐する(1回以内)

☐しない

概算払の基準

業務内容	対象月	数量	単位	単価	金額
車両運行(固定費1・2)	4～7月、9～3月	(11)	か月	内訳の とおり	1,090,000
看護師派遣(固定費1・2)	4～7月、9～3月	(11)	か月		1,991,600

※支払い予定月: ○月

9 部分払い

☐する(○回以内)

☐しない

部分払の基準

業務内容		履行予定月	数量	単位	単価	金額
車両運行	登校	4～3月	(123)	回	内訳の とおり	(1,276,125)
車両:土日加算	登校	4～3月	(9)	回		(17,172)
車両:相乗り・ピストン加算	登校	4～3月	(30)	回		(9,000)
車両運行	下校	4～3月	(36)	回		(359,100)
車両:土日加算	下校	4～3月	(9)	回		(17,172)
車両:相乗り・ピストン加算	下校	4～3月	(15)	回		(4,500)
固定費1・2(車両)		4～3月	(11)	か月		(1,090,000)
看護師派遣	登校	4～3月	(123)	回		(1,440,576)
看護師:土日加算	登校	4～3月	(9)	回		(21,357)
看護師:相乗り・ピストン加算	登校	4～3月	(30)	回		(84,990)
看護師派遣	下校	4～3月	(36)	回		(346,032)
看護師:土日加算	下校	4～3月	(9)	回		(21,357)
看護師:相乗り・ピストン加算	下校	4～3月	(15)	回		(42,495)
固定費1・2(看護師)		4～3月	(11)	か月		(1,991,600)
※支払予定月 7月、10月、1月、3月					計	(6,721,476)

固定費については事前の申請と必要性を基に、概算で先にお支払いすることができます。(年度末に精算が必要になります)

契約額(イメージ)
金額は本市が定める要綱
にのっとりた金額で、設
定いたします。

設計図書イメージ

(数量等もイメージの数量です)

内訳書

1 月別数量

		数量/回												
学校名	登下校の別	4～6月			7～9月			10～12月			1～3月			計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
●●特別 支援学校	登校	(4)	(4)	(4)	(8)	(1)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(77)
	下校	(1)	(1)	(1)	(2)	(1)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(20)
△△特別 支援学校	登校	(1)	(1)	(1)	(4)	(0)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(35)
	下校				(2)	(0)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(16)
□□特別 支援学校	登校	(1)	(1)	(1)	(1)	(0)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(11)
	下校													(0)
計	数量計(登校)	(6)	(6)	(6)	(13)	(1)	(13)	(13)	(13)	(13)	(13)	(13)	(13)	
	数量計(下校)	(1)	(1)	(1)	(4)	(1)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
	月ごと計	(7)	(7)	(7)	(17)	(2)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	
	数量総計(登校)	(123)												
	数量総計(下校)	(36)												

概算数量には()を記載

各学校ごと、月々の登下校の支援回数をここで提示します。
(1校だけの契約であれば1校分しか記載がありません)
この表でいうと3校分の支援回数が、契約上の変動費、固定費になります。

例)

4月：登下校支援数...7回
変動費...登校6回分
下校1回分
固定費...B区分
(5, 6月も同様)

8月：登下校支援数...2回
変動費...登校1回分
下校1回分
固定費...なし

7月：登下校支援数 各17回
変動費...登校13回分
下校4回分
固定費...C区分
(9～3月も同様)

設計図書イメージ

(数量等もイメージの数量です)

本契約は概算数量契約です。
「1.5時間」の単価で契約を行いますが、実際に送迎した児童生徒の単価が「1.0時間」「2.0時間」であれば、その単価に変更してお支払いします。

2 学校別数量・金額

項目		詳細		単価	学校				
					●●特別 支援学校	△△特別 支援学校	□□特 支援学		
車両費(変動費)	登校	車両運行費	1.0 時間	7,650				0	1,276,125
			1.5 時間	10,375	(77)回	(35)回	(11)回	1,276,125	
			2.0 時間	13,100				0	
		土日加算/回		1,908	(3)回	(3)回	(3)回	17,172	
	相乗り・ピストン加算/回		300	(10)回	(10)回	(10)回	9,000	9,000	
	下校	車両運行費	1.0 時間	7,250				0	359,100
			1.5 時間	9,975	(20)回	(16)回	(0)回	359,100	
			2.0 時間	12,700				0	
		土日加算/回		1,908	(3)回	(3)回	(3)回	17,172	17,172
		相乗り・ピストン加算/回		300	(5)回	(5)回	(5)回	4,500	4,500
車両費(固定費1)		-	固定費A (4回以上/月)	1/2	50,000				0
	固定費B (10回以上/月)		3/5	60,000	(3)か月			180,000	
	固定費C (16回以上/月)		1	100,000	(8)か月			800,000	
	固定費D (24回以上/月)		6/5	120,000				0	
	固定費E (30回以上/月)		8/5	160,000				0	
	固定費F (32回以上/月)		2	200,000				0	
	(固定費2)		-	継続加算/月		10,000	(11)か月		
看護師費(変動費)	登校	看護師派遣費用/回		6,779	(77)回	(35)回	(11)回	833,817	1,440,576
		早朝・医ケア対応加算		4,933	(77)回	(35)回	(11)回	606,759	
		土日加算/回		2,373	(3)回	(3)回	(3)回	21,357	
		相乗り・ピストン加算		2,833	(10)回	(10)回	(10)回	84,990	
	下校	看護師派遣費用/回		6,779	(20)回	(16)回	(0)回	244,044	346,032
		医ケア対応加算		2,833	(20)回	(16)回	(0)回	101,988	
		土日加算/回		2,373	(3)回	(3)回	(3)回	21,357	
		相乗り・ピストン加算		2,833	(5)回	(5)回	(5)回	42,495	
看護師費用(固定費)	-	固定費A (4回以上/月)	1/2	96,000				0	1,991,600
		固定費B (10回以上/月)	3/5	115,200	(3)か月			345,600	
		固定費C (16回以上/月)	1	192,000	(8)か月			1,536,000	
		固定費D (24回以上/月)	6/5	230,400				0	
		固定費E (30回以上/月)	8/5	307,200				0	
		固定費F (32回以上/月)	2	384,000				0	
		(固定費2)	-	継続加算/月		10,000	(11)か月		
総計								6,721,476	

概算数量には()を記載

前頁でご説明した回数などの詳細な内訳です。
学校ごと・加算項目ごとの回数を記載します。

