

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

可児市長 様

申請者所在地 _____

氏 名
(または名称) _____

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法に規定する特定子ども・子育て支援施設等に係る確認を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請者に関する事項

設置主体	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 国立大学法人 <input type="checkbox"/> 公立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他法人 <input type="checkbox"/> 法人以外 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 任意団体			
	設置者・事業者名※			
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 _____			
	TEL : _____		E-mail : _____	
代表者	職名	ふりがな		
		氏名		
	住所	生年月日	年 月 日	

※ 設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、団体名を記入してください。

2. 施設・事業に関する事項

施設・事業の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業(在園児を対象) <input type="checkbox"/> 一時預かり事業(在園児以外を対象) <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)
事業開始(予定)年月日	年 月 日

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

付表1 特定教育・保育施設以外の認定こども園、幼稚園、特別支援学校幼稚部

1. 施設に関する事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園(子ども・子育て支援法第7条第10項第1号に規定する施設) <input type="checkbox"/> 幼保連携型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型 <input type="checkbox"/> 保育所型 <input type="checkbox"/> 地方裁量型 <input type="checkbox"/> 幼稚園(子ども・子育て支援法第7条第10項第2号に規定する施設) <input type="checkbox"/> 特別支援学校(子ども・子育て支援法第7条第10項第3号に規定する施設)			
名称	〒 —			
所在地	TEL : — —		E-mail :	
	職名	ふりがな	氏名	
施設の管理者	住所	生年 月日	年	月 日

2. 運営に関する事項

(1)開園(開校)曜日(開園・開校している曜日すべてにレ点を入れてください。)

日曜日 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日

(2)開園(開校)時間

曜	日	開園・開校時間※	
平	日	～	
土	曜	日	～
日	曜	日	～

※24時間標記で記入してください。

(3)認可定員等

認可定員		学級編制	学級
------	--	------	----

(4)利用料金等

	年額	月額	半期	その他
保育料				
入園料				
その他 ()				

食事の提供の有無	<input type="checkbox"/> 有(有の場合は、以下も記入してください。)				
	提供日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> その他()			
	提供方法	<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 外部搬入 <input type="checkbox"/> その他()			
	食事代	<input type="checkbox"/> 1食当たり	0円	<input type="checkbox"/> 月当たり	0円
		<input type="checkbox"/> その他()		0円	
・上記の食事代は、パンフレット等に記載している保育料に含んでいますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
<input type="checkbox"/> 無					

(5)職員配置の状況

職員数(※1)		常勤(※3)	非常勤(※4)	合計
職 種 別 の 内 訳	教員(※2)			
	事務職員			
	寄宿舎指導員			
	その他()			
	その他()			
合 計				

※1 特別支援学校の場合、幼稚部担当に限らず、学校全体の職員数を記載してください。

※2 園長、保育教諭、養護教諭、栄養教諭、助教諭・講師を含めてください。

※3 有期雇用職員を含めて記載してください。

※4 実雇用(任用)人数を記載してください。(常勤換算は不要。)

(添付書類)

- 1 学校教育法第4条第1項による認可を受けたことを証する書類の写し(国立大学法人立は不要)
- 2 園則(学則)
- 3 職員体制一覧(職員の勤務の体制及び勤務形態)

付表2 認可外保育施設

1. 届出等に関する事項

児童福祉法第59条の2第1項の規定による届出を行った年月日	年 月 日
事業開始(予定)年月日	年 月 日
認可外保育施設指導監督基準を満たす証明書の交付の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
認可外保育施設指導監督基準を満たす予定の年月日※	年 月 日

※認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書が交付されていない施設のみ記入してください

2. 施設に関する事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 児童福祉法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設以外 <input type="checkbox"/> 児童福祉法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設			
名 称				
所 在 地	〒 — —			
	TEL : — —		E-mail :	
管 理 者	職名	ふりがな		
		氏名		
	住所	生年 月日	年 月 日	

3. 運営に関する事項

(1) 開所時間・保育提供可能時間

	通常開所時間／通常保育提供可能時間	時間外開所時間／時間外保育提供可能時間	備考
平 日	～	～	
土 曜 日	～	～	
日・祝祭日	～	～	

※24時間表記で記入してください。

(2) 提供するサービス内容

提供するサービス種別	対象年齢※			
<input type="checkbox"/> 月極契約	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 定期利用	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 一時預かり	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 夜間保育	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 24時間保育	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> その他 ()	歳	ヶ月～	歳	ヶ月

※1歳未満児の場合のみ、月齢まで記入してください。

(3) 利用料金等

	保育料				
	月極額	定期契約	一時預かり	夜間保育	24時間保育
0 歳 児					
1 歳 児					
2 歳 児					
3 歳 児					
4 歳 児					
5 歳 児					
保育料 以外の利用料 ※歳児により 料金が異なる 場合は、料金が わかるものを 別途添付して 下さい。	総額	入 会 金	キャンセル料	日用品費・文房具 費	行事参加費
		食事代	通園送迎費	()	()

(4) 入所定員

0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計

(5) 職員の配置

①施設長 常勤 非常勤 _____
常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[保育業務への従事] 従事する(資格欄にも記入してください) 従事しない
[資格] 保育士 看護師 准看護師 その他 ()

②保育従事者 常勤 _____ 非常勤 _____ 総数 _____
常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
保育士			
看護師			
准看護師			
家庭的保育者			
その他 ()			
合計			

③その他の職員 常勤 _____ 非常勤 _____ 総数 _____
常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
調理員			
その他 ()			
その他 ()			
その他 ()			
合計			

④合計(①+②+③) 常勤 _____ 非常勤 _____ 総数 _____
常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
保育士			
看護師			
准看護師			
家庭的保育者			
調理員			
その他 ()			
その他 ()			
その他 ()			
合計			

(6) 職員の研修受講状況

※ 児童福祉法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設及び1日に保育する乳幼児の数が5人以下である施設は必ず記入のこと

①施設に在籍している保育従事者数		人
うち、研修受講の有無		
居宅訪問型保育研修(基礎研修)		人
子育て支援員研修(地域保育コース)		人
子育て支援員研修(上記以外)		人
家庭的保育者等研修		人
その他()		人

②職員の研修等の参加状況

- 参加(研修名等： 年 月 参加者数 名)
(研修名等： 年 月 参加者数 名)
(研修名等： 年 月 参加者数 名)
- 無

(添付書類)

- 1 児童福祉法第59条の2の規定により届け出た認可外保育施設設置届及び変更届の写し
(上記記載事項の最新の状況を確認するため必要なものの抜粋で差し支えない)
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット
- 3 認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の写し又は基準への適合(見込み)状況を説明する書類
- 4 職員の研修受講状況に関して、研修の修了証の写し等の研修を受講したことや参加したことが分かる書類

付表3 預かり保育事業

1. 事業所に関する事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部		
事業の種類別	<input type="checkbox"/> 私学助成(預かり保育推進事業) <input type="checkbox"/> 地域子ども・子育て支援事業における一時預かり事業(幼稚園型Ⅰ) <input type="checkbox"/> 幼稚園における長時間預かり運営費支援事業 <input type="checkbox"/> 公的支援を受けていない自主事業		
名称			
所在地	〒 — —		
	TEL : — —		E-mail :
事業の 管理者	職名	ふりがな	
		氏名	
	住所		生年月日

2. 運営に関する事項

預かり保育事業の利用児童数及び職員配置

		預かり保育 利用児童数	職員の 配置基準	配置職員数		(参考) 基準に基づく 配置職員数		(参考) 在籍園児数
				うち 有資格者 数	うち 有資格者 数			
平日 (登園前)	3歳児(満3歳児を含む)		20 : 1	—	—	—	—	人
	4・5歳児		30 : 1	—	—	—	—	人
	合計							人
平日 (降園後)	3歳児(満3歳児を含む)		20 : 1	—	—	—	—	/
	4・5歳児		30 : 1	—	—	—	—	
	合計							
長期 休業中	3歳児(満3歳児を含む)		20 : 1	—	—	—	—	
	4・5歳児		30 : 1	—	—	—	—	
	合計							
休日	3歳児(満3歳児を含む)		20 : 1	—	—	—	—	
	4・5歳児		30 : 1	—	—	—	—	
	合計							

※配置職員数には、預かり保育事業に従事している間、専ら当該事業に従事している人数を記入してください(教育課程担当職員による対応可)。

※有資格者数は、幼稚園教諭普通免許状所有者又は保育士の人数を記入してください。

3. 事業の実施状況

(1) 預かり保育事業の実施時間

平日	曜日	登園前	教育課程時間	降園後
		～	～	～
		～	～	～

長期休業日	曜日	預かり時間
		～
		～

休日※	曜日	預かり時間
		～
		～

※土曜・日曜・祝祭日

(2) 預かり保育事業の年間実施日数

	平日	長期休業日	休日	合計
年間実施日数				

(3) 食事・おやつ提供の有無等

- 食事・おやつ提供の有無 有 無
- (提供有の場合)加熱、保存等の調理機能を有する設備の必要性の有無 有 無
- (必要性有の場合)加熱、保存等の調理機能を有する設備の有無 有 無

4. 利用料金

(1) 預かり保育事業の料金

	1時間	1回	月極	その他
平日				
長期休業中				
休日				

※年齢や時間帯等により料金が異なる場合には、最大の額を記入してください。

※食事代及びおやつ代を預かり保育の料金と一体的に保護者から徴収している場合には、それを除いた金額を記入してください。

(2) 食事代及びおやつ代

	1回	月極
食事代		
おやつ代		

5. 設備・面積

部屋の名称	保育室ごとの受入れ人数等	預かり保育実施保育室面積
	人 × 1.98 m ² = m ²	m ²
	人 × 1.98 m ² = m ²	m ²
	人 × 1.98 m ² = m ²	m ²

(添付書類)

- 認定こども園…認定こども園法第17条第1項の規定による認可又は認定こども園法第3条第1項若しくは第3項の規定による認定を受けたことを証する書類の写し
幼稚園、特別支援学校…学校教育法第4条第1項による認可を受けたことを証する書類の写し
- 料金表及び利用案内・パンフレット
- 預かり保育事業に従事する担当職員の名簿(職員の氏名及び資格・研修修了の有無がわかるもの)
- 施設の図面(預かり保育の実施場所を明示したもの)

付表4 一時預かり事業

1. 事業所に関する事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 小規模保育施設 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業所 <input type="checkbox"/> その他()			
事業の種別	<input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型I・II <input type="checkbox"/> 余裕活用品 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 <input type="checkbox"/> 地域密着II型			
名称				
所在地	〒 — —			
	TEL : — —		E-mail :	
事業の 管理者	職名	ふりがな		
		氏名		
	住所		生年 月日	年 月 日

2. 運営に関する事項

(1) 職員の定数及び職務の内容

		常勤	非常勤	合計
職員数				
うち、一時預かりの乳幼児の処遇を行う保育士等				
資格 別 の 内 訳	保育士			
	幼稚園教諭			
	保育教諭			
	看護師			
	准看護師			
	その他()			

(2) 利用定員

利用定員	
うち一時預かりの利用定員	

(3) 利用料金

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
保育料						
その他 ()						
その他 ()						
その他 ()						

食事 の 提 供 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有(有の場合は、以下も記入してください。)				
	食事 代	<input type="checkbox"/> 1食当たり	0円	<input type="checkbox"/> 月当たり	0円
		<input type="checkbox"/> その他 ()		0円	
	・上記の食事代は、パンフレット等に記載している保育料に含んでいますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
<input type="checkbox"/> 無					

(添付書類)

- 1 児童福祉法第34条の12の規定により届け出た一時預かり事業開始届及び変更届の写し
(上記記載事項の最新の状況を確認するため必要なものの抜粋で差し支えない)
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット

(5) 職員の定数及び職務の内容

職員数		常勤	非常勤	合計
資格別の内訳	保育士			
	幼稚園教諭			
	保育教諭			
	看護師			
	准看護師			
	保健師			
	助産師			
	その他()			
	その他()			

(6) 協力機関・指導医の状況

協力機関	設定の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	無の場合は、その理由()
	名称			
	所在地	〒 — — TEL : — — E-mail :		
	協力内容			
指導医	設定の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	無の場合は、その理由()
	名称			
	所在地	〒 — — TEL : — — E-mail :		
	指導内容			

3. 設備に関する事項

(1) 保育室等の面積

保育室等の種類	保育室	観察室	調理室 (専用・兼用)	その他 ()	合計
面積					
乳幼児一人当たり面積					

(添付書類)

- 1 児童福祉法第34条の18の規定により届け出た病児保育事業開始届及び変更届の写し
(上記記載事項の最新の状況を確認するため必要なものの抜粋で差し支えない)
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット
- 3 施設の図面(保育室等の配置がわかるもの)