

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

長洲町長

申請者所在地 _____

氏 名 _____ 印
(または名称)

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき以下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	☐ 法人 〔 ☐ 国立大学法人 ☐ 公立大学法人 ☐ 学校法人 ☐ 社会福祉法人 ☐ 株式会社 ☐ NPO法人 ☐ その他法人 ☐ 法人以外 〔 ☐ 個人 ☐ 任意団体]				
設置者・事業者名※					
設置者の主たる事務所の所在地	〒 — — TEL : — — メールアドレス : _____				
代表者	職名		フリガナ		
			氏名		
	住所			生年 月 日	昭和 平成 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	☐ 認定こども園 ☐ 幼稚園 ☐ 特別支援学校幼稚部 ☐ 認可外保育施設 ☐ 預かり保育事業（在園児を対象） ☐ 一時預かり事業（在園児以外を対象） ☐ 病児保育事業 ☐ 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

年 月 日

長洲町長

申込者	所	在	地	
	名		称	印
	代	表	者	氏
	名			

誓 約 書

私（当団体）は、子ども・子育て支援法第 58 条の 10 第 2 項に規定する確認の取消し等の条項に該当しないことを誓約します。

1. 施設に関する事項

施設の種類	☐ 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） ☐ 幼保連携型 ☐ 幼稚園型 ☐ 保育所型 ☐ 地方裁量型 ☐ 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） ☐ 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： — — メールアドレス：				
施 設 理 者	職名		フリガナ		
			氏名		
	住所			生年 月 日	昭和 平成 年 月 日

(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

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。

認 可 定 員		学 級 編 制	学級
---------	--	---------	----

	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	☐ 有 (有の場合は、以下も記入してください。)		
	提 供 日	☐ 日曜日 ☐ 月曜日 ☐ 火曜日 ☐ 水曜日 ☐ 木曜日 ☐ 金曜日 ☐ 土曜日 ☐ その他 ()	
	提 供 方 法	☐ 自園調理 ☐ 外部搬入 ☐ その他 ()	
	食 事 代	☐ 1食当たり 0円 ☐ 月当たり 0円 ☐ 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

☐ はい ☐ いいえ

☐ 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)			0人
	事務職員			0人
	寄宿舍指導員			0人
	その他 ()			0人
	その他 ()			0人
	合 計	0人	0人	0人

※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）

(別紙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	☐ 有 ☐ 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	☐ 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 ☐ 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: — — メールアドレス: —				
管 理 者	職名		フリガナ		
			氏名		
	住所		生年 月 日	昭和 平成	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※			
☐ 月極契約	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
☐ 定期利用	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
☐ 一時預かり	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
☐ 夜間保育	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
☐ 24時間保育	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
☐ 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	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 ()	()	()

※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。

(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
						0人

(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 0人 非 常 勤 0人 総 数 0人

常勤換算後の人数※ (0人)

※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			0人
看護師			0人
准看護師			0人
家庭的保育者			0人
その他 ()			0人
合計	0人	0人	0人

③その他の職員

常 勤 0人 非 常 勤 0人 総 数 0人

常勤換算後の人数※ (0人)

※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			0人
その他 ()			0人
その他 ()			0人
その他 ()			0人
合計	0人	0人	0人

④合計 (①+②+③)

常 勤 0人 非 常 勤 0人 総 数 0人

常勤換算後の人数※ (0人)

※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			0人
看護師			0人
准看護師			0人
家庭的保育者			0人
調理員			0人
その他 ()			0人
その他 ()			0人
その他 ()			0人
合計	0人	0人	0人

※ 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

②職員の研修等の参加状況

(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

(別紙3 預かり保育事業)

1. 事業所に関する事項

施設の種類	☐ 認定こども園 ☐ 幼稚園 ☐ 特別支援学校幼稚部				
事業の種別	☐ 私学助成（預かり保育推進事業） ☐ 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） ☐ 幼稚園における長時間預かり運営費支援事業 ☐ 公的支援を受けていない自主事業				
名 称					
所 在 地	〒 — — メールアドレス：				
事 業 者 管 理 者	職名		フリガナ		
			氏名		
	住所			生年 月 日	昭和 平成 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	0人						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	0人						
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	0人						
休日	3歳児（満3歳児を含む）		20：1	—	—	—	—	
	4・5歳児		30：1	—	—	—	—	
	合 計	0人						

※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				0日

(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
たんぽぽ	人 × 1.98 m ² = 0 m ²	m ²
ひまわり	人 × 1.98 m ² = 0 m ²	m ²
	人 × 1.98 m ² = 0 m ²	m ²

(添付書類)

- 1 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
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット
- 3 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)
- 4 施設の図面(預かり保育の実施場所を明示したもの)

1. 事業所に関する事項

施設の種類	☐ 認定こども園 ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 小規模保育施設 ☐ 家庭的保育事業所 ☐ その他（ ）					
事業の種別	☐ 一般型 ☐ 幼稚園型Ⅱ ☐ 余裕活用型 ☐ 居宅訪問型 ☐ 地域密着Ⅱ型					
名 称						
所 在 地	〒 — — TEL : — — メールアドレス :					
事 業 理 の 者	職名		フリガナ			
			氏名			
	住所			生年 月 日	昭和 平成	年 月 日

(1) 職員の定数及び職務の内容

		常勤	非常勤	合計
職員数				0人
資格別の内訳	うち、一時預かりの乳幼児の処遇を行う保育士等	0人	0人	0人
	保育士			0人
	幼稚園教諭			0人
	保育教諭			0人
	看護師			0人
	准看護師			0人
	その他（			

利用定員	
うち一時預かりの利用定員	

	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 ()						

☐ 有（有の場合は、以下も記入してください。）

食事代	☐ 1食当たり	0円	☐ 月当たり	0円
	☐ 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

☐ はい ☐ いいえ

☐ 無

- 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

(別紙5 病児保育事業)

1. 事業所に関する事項

施設の種類	☐ 診療所 ☐ 病院 ☐ 認定こども園 ☐ 保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 小規模保育施設 ☐ 家庭的保育事業所 ☐ その他（ ）					
事業の種別	☐ 病児対応型 ☐ 病後児対応型 ☐ 体調不良児対応型 ☐ 非施設型（訪問型）					
名 称						
所 在 地	〒 —————					
	TEL： ——— メールアドレス：					
事 業 理 の 者	職名		フリガナ			
			氏名			
	住所			生年 月日	昭和 平成	年 月 日

2. 運営に関する事項

(1) 開設時間

日曜	開設時間※
	～
	～
	～

※24時間標記で記入してください。

(2) 利用定員

利 用 定 員	
---------	--

(3) 対象年齢

- ☐ 0歳児 ☐ 1歳児 ☐ 2歳児 ☐ 3歳児 ☐ 4歳児 ☐ 5歳児
☐ 就学児（小学 年生まで）

(4) 利用料金

料金種別 料金の内容	日額		半日		1時間当たり	
	市内	市外	市内	市外	市内	市外
保育料						
その他 ()						
その他 ()						
その他 ()						

食 事 代
☐ 有 (有の場合は、以下も記入してください。)

食 事 代	☐ 1食当たり	0円	☐ 月当たり	0円
	☐ 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
☐ はい ☐ いいえ

☐ 無

(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	☐ 有 ☐ 無	無の場合は、その理由 ()
	名 称		
	所 在 地	〒 — — TEL : — — メールアドレス :	
	協力内容		
指導医	設定の有無	☐ 有 ☐ 無	無の場合は、その理由 ()
	名 称		
	所 在 地	〒 — — TEL : — — メールアドレス :	
	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					0.00㎡
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)