

特定地域型保育事業者 確認申請書

年 月 日

小野町長 様

所在地

申請者 名称

代表者氏名 印

(法人以外にあっては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法に規定する地域型保育事業者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。

申 請 者	フリガナ 名称 (氏名)																
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(郵便番号 -) 都道府県 郡市区															
		(ビルの名称等)															
		電話番号							FAX番号								
		E-mail アドレス															
	法人等の種別							法人所轄庁									
	代表者の 職名・氏名	職名							フリガナ 氏名								
	代表者生年月日	年 月 日 (満 歳)						代表就任年月日	年 月 日								
	代表者の 住所・連絡先	(郵便番号 -) 都道府県 郡市区															
		(ビルの名称等)															
電話番号								FAX番号									
事業者番号								※既に特定教育・保育施設等を設置しており、事業者番号が付番されている場合に記入してください。									
事業開始(予定)年月日	年 月 日																
施設の種類	種類	種類														添付様式	
	<input type="checkbox"/>	小規模保育事業														付表1	
	<input type="checkbox"/>	家庭的保育事業														付表2	
	<input type="checkbox"/>	居宅訪問型保育事業														付表3	
	<input type="checkbox"/>	事業所内保育事業														付表4	

付表1 小規模保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

小規模保育事業の事業類型	<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> C型			
フリガナ 名称				
事業所の所在地 ・連絡先	(郵便番号 ー)			
	都道府県		郡市区	
	(ビルの名称等)			
	電話番号		FAX番号	
E-mail アドレス				
連携先の名称 ・所在地 <small>※連携施設が複数の場合は別に記入してください。</small>	名称			
	施設の類型	<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<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・ <input type="checkbox"/> 保育所・ <input type="checkbox"/> その他 ()		
	所在地	(郵便番号 ー) 都道府県 郡市区		
	連携内容	<input type="checkbox"/> 食事の提供に関する支援 <input type="checkbox"/> 嘱託医による健康診断等に関する支援 <input type="checkbox"/> 屋外遊戯場の利用に関する支援 <input type="checkbox"/> 合同保育に関する支援 <input type="checkbox"/> 後方支援 <input type="checkbox"/> 行事への参加に関する支援 <input type="checkbox"/> 卒園後の受け皿としての支援		
	事業所番号	※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。		
管理者に関する情報	管理者の氏名・生年月日	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	管理者就任年月日	年 月 日		
	管理者の資格の有無	有 (資格の種類:) 無		
	管理者の住所 ・連絡先	(郵便番号 ー) 都道府県 郡市区		
	(ビルの名称等)			
	電話番号		FAX番号	
認可年月日	年 月 日			
開所曜日	日・月・火・水・木・金・土			
開所時間	平日	時 分	～	時 分
	土曜日	時 分	～	時 分
	日曜日	時 分	～	時 分
休園日	例) 夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日			
利用定員 <small>※ () 内に保育短時間認定に係る利用定員数を内数で記入してください。</small>	3号認定	0歳児	1・2歳児	
				1歳児 2歳児
	人 ()	人 ()	人 ()	人 () 人 ()

認可定員		3号認定		人					
給食の実 施状況	3号 認定	提供方法							
		<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 連携施設又は給食搬入施設 <input type="checkbox"/> それ以外から搬入 <input type="checkbox"/> 弁当持参							
その他の事業 の実施状況		延長保育			一時預かり				
		有 ・ 無			有 ・ 無				
		開所時間開始前 時 分から			(時 分～ 時 分)				
		開所時間終了後 時 分まで							
利 用 料		実費徴収の 有(内容・金額)・無		有()		無			
		上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無		有()		無			
		そ の 他 ()							
A 型 ・ B 型	職 員 の 状 況	職 種		保育従事者 (保育士資格有り)		保育従事者 (保育士資格無し)		医師(嘱託医)	
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人
			非常勤	人	人	人	人	人	人
		常勤換算後の人数		人		人		人	
		基準上の必要人数		人		人		人	
		平均経年数 (他施設も含む)		年		年		年	
		職 種		調理員		その他の職員		直接雇用・派遣の別	
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	直接雇用(有期)	人
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	うち保育従事者	人
			非常勤	人	人	人	人	直接雇用(無期)	人
		常勤換算後の人数		人		人		うち保育従事者	人
		基準上の必要人数		人		人		派遣労働者	人
		平均経年数 (他施設も含む)		年		年		うち保育従事者	人
		設 備		敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室
居室数/面積	m ²			m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²	
1人当たりの面積					m ² /人	m ² /人	m ² /人	m ² /人	
設 備		屋 外 遊 戯 場							
設置場所		<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)							
面 積		全体の面積		m ²		満2歳以上児1人当たり面積		m ² /人	
設 備		調 理 室 ・ 調 理 設 備							
設置状況		<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備							

職 種	家庭的保育者 (保育士資格有り)		家庭的保育者 (保育士資格無し)		家庭的保育補助者	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人
常勤換算後の人数		人		人		人
基準上の必要人数		人		人		人
平均経験年数 (他施設も含む)		年		年		年
職 種	医師(嘱託医)		調理員		その他の職員	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人
常勤換算後の人数		人		人		人
基準上の必要人数		人		人		人
平均経験年数 (他施設も含む)		年		年		年
直接雇用・派遣の別						
直接雇用(有期)		人				
うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人				
直接雇用(無期)		人				
うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人				
派遣労働者		人				
うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人				
設 備	敷地全体		園舎		乳幼児の保育を行う部屋	
居室数/面積	m ²		m ²		室/ m ²	
1人当たりの面積					m ² /人	
設 備	屋 外 遊 戯 場					
設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)					
面 積	全体の面積		m ²		満2歳以上児1人当たり面積 m ² /人	
設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備					
設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室		<input type="checkbox"/> 調理設備			

職員
の
状
況

C
型

施設
設
備

添付書類

- ・ 申請者の定款、寄付行為、登記事項証明書の写し（申請者が法人の場合）
- ・ 施設の平面図
- ・ 所長の経歴書
- ・ 保育の理念など、事業所の運営方針
- ・ 保育の内容及びその特徴
- ・ 職員体制一覧表
- ・ 認定証（研修修了証書）の写し
- ・ 一時預かり等の子育て支援事業に関する実施内容
- ・ 収支予算書等
- ・ 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 相談、苦情等の対応のための取組の状況
- ・ 秘密保持のための措置
- ・ 防災計画

付表2 家庭的保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

フリガナ 名 称								
実施場所・ 所在地・連絡先		□自宅		□自宅以外（ ）				
		(郵便番号 -)						
		都道 府県		郡市 区				
		(ビルの名称等)						
		電話番号			FAX番号			
E-mail アドレス								
連携先 の名称・ 所在地	名称							
	施設の類型		<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <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 ・ <input type="checkbox"/> 保育所 ・ <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	所在地		(郵便番号 -)					
			都道 府県		郡市 区			
			(ビルの名称等)					
連携内容		<input type="checkbox"/> 食事の提供に関する支援 <input type="checkbox"/> 屋外遊戯場の利用に関する支援 <input type="checkbox"/> 後方支援 <input type="checkbox"/> 卒園後の受け皿としての支援		<input type="checkbox"/> 嘱託医による健康診断等に関する支援 <input type="checkbox"/> 合同保育に関する支援 <input type="checkbox"/> 行事への参加に関する支援				
事業所番号				※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。				
管理者に関する情報		フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日 (満 歳)		
		住所・ 連絡先	(郵便番号 -)					
			都道 府県		郡市 区			
			(ビルの名称等)					
		資格	有（ <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭） ・ 無					
直接雇用・派遣	直接雇用（ <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 無期） ・ <input type="checkbox"/> 派遣 ・ <input type="checkbox"/> 個人							
職員 の 状 況	職 種		家庭的保育者 (保育士資格有り)		家庭的保育者 (保育士資格無し)		家庭的保育補助者	
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後の人数		人		人		人	
	基準上の必要人数		人		人		人	
平均経験年数 (他施設も含む)		年		年		年		

職員の状況	職 種		家庭的保育支援者		直接雇用・派遣の別	
	配 置 職員数	常 勤	専 従	兼 務	直接雇用（有期）	人
		非常勤	人	人	直接雇用（無期）	人
	常勤換算後の人数		人		派遣労働者	人
	基準上の必要人数		人			
	平均経験年数 (他施設も含む)		年			
認可年月日	年 月 日					
開所曜日	日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土					
開所時間	平日	時 分		～	時 分	
	土曜日	時 分		～	時 分	
	日曜日	時 分		～	時 分	
休 園 日	例) 夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日					
利用定員	3号認定		0歳児	1・2歳児	1歳児	2歳児
	人	人	人	人	人	人
※ () 内に保育短時間認定に係る利用定員数を内数で記入してください。						
認可定員	3号認定		人			
給食の実施状況	3号認定	提供方法				
		<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 連携施設又は給食搬入施設 <input type="checkbox"/> それ以外から搬入 <input type="checkbox"/> 弁当持参				
延長保育の実施の有無	有 ・ 無	開所時間開始前		時	分から	
		開所時間終了後		時	分から	
施設設備	設 備	乳幼児の保育を行う部屋	m ²		m ² /人	
		屋外遊戯場				
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)				
	面 積	全体の面積	m ²	満2歳以上児1人当たり面積	m ² /人	
	設 備	調理室 ・ 調理設備				
設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備					
利 用 料	実費徴収の有 (内容・金額) ・ 無		有 () ・ 無			
	上乗せ徴収の有 (内容・理由・金額) ・ 無		有 () ・ 無			
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者の定款、寄付行為、登記事項証明書の写し (申請者が法人の場合) ・ 施設の平面図 ・ 家庭的保育者・補助者の認定証の写し及び経歴書 ・ 家庭的保育支援者の保育士証の写し及び経歴書 ・ 保育の理念など、事業所の運営方針 ・ 保育の内容及びその特徴 ・ 延長保育事業に関する実施内容 ・ 収支予算書等 ・ 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 ・ 事故発生時の対応 ・ 相談、苦情等の対応のための取組の状況 ・ 秘密保持のための措置 ・ 防災計画 					

付表3 居宅訪問型保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

管理者に関する情報	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日 (満 歳)			
	住所・ 連絡先	(郵便番号 -)						
		都道府県		郡市区				
		(ビルの名称等)						
	資格	有 (<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭) ・ 無						
直接雇用・派遣	直接雇用 (<input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 無期) ・ <input type="checkbox"/> 派遣 ・ <input type="checkbox"/> 個人							
連携先の名称・所在地 <small>※連携施設が複数の場合は別に記入してください。</small>	名称							
	施設の類型	<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<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 ・ <input type="checkbox"/> 保育所 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()						
	所在地	(郵便番号 -) 都道府県 郡市区 (ビルの名称等)						
	連携内容	<input type="checkbox"/> 食事の提供に関する支援 <input type="checkbox"/> 屋外遊戯場の利用に関する支援 <input type="checkbox"/> 後方支援 <input type="checkbox"/> 卒園後の受け皿としての支援 <input type="checkbox"/> 嘱託医による健康診断等に関する支援 <input type="checkbox"/> 合同保育に関する支援 <input type="checkbox"/> 行事への参加に関する支援						
	事業所番号	※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。						
職員の状況	職 種	家庭的保育者 (保育士資格有り)		家庭的保育者 (保育士資格無し)		直接雇用・派遣の別		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	直接雇用 (有期)	人
		非常勤	人	人	人	人	直接雇用 (無期)	人
	常勤換算後の人数	人		人		派遣労働者	人	
	基準上の必要人数	人		人				
平均経験年数 (他施設も含む)	年		年					
認可年月日	年 月 日							
利用可能曜日	日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土							
利用可能時間	平日	時 分		～	時 分			
	土曜日	時 分		～	時 分			
	日曜日	時 分		～	時 分			
休 園 日	例) 夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日							
延長保育の 実施の有無	有 ・ 無	開所時間開始前		時	分から			
		開所時間終了後		時	分から			

利 用 料	実費徴収の 有(内容・金額)・無	有() ・ 無
	上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無	有() ・ 無
添 付 書 類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者の定款、寄付行為、登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合) ・ 家庭的保育者の認定証の写し及び経歴書 ・ 家庭的保育支援者の保育士証の写し及び経歴書 ・ 保育の理念など、事業所の運営方針 ・ 保育の内容及びその特徴 ・ 延長保育事業に関する実施内容 ・ 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 ・ 事故発生時の対応 ・ 相談、苦情等の対応のための取組の状況 ・ 秘密保持のための措置 ・ 防災計画 	

付表4 事業所内保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

フリガナ 名 称					
事業所の所在地 ・連絡先		(郵便番号 —) 都道府県 市区			
		(ビルの名称等)			
		電話番号		FAX番号	
		E-mail アドレス			
連携先の名称 ・所在地	名称				
	施設の類型	<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<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 ・ <input type="checkbox"/> 保育所 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()			
	所在地	(郵便番号 —) 都道府県 市区			
	連携内容	<input type="checkbox"/> 食事の提供に関する支援 <input type="checkbox"/> 屋外遊戯場の利用に関する支援 <input type="checkbox"/> 後方支援 <input type="checkbox"/> 卒園後の受け皿としての支援 <input type="checkbox"/> 嘱託医による健康診断等に関する支援 <input type="checkbox"/> 合同保育に関する支援 <input type="checkbox"/> 行事への参加に関する支援			
	事業所番号				※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。
管理者情報	管理者の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	管理者就任年月日	年 月 日			
	管理者の資格の有無	有 (資格の種類：) ・ 無			
	管理者の住所 ・連絡先	(郵便番号 —) 都道府県 市区			
		(ビルの名称等)			
	電話番号		FAX番号		
認可年月日	年 月 日				
開所曜日	日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土				
開所時間	平日	時 分	～	時 分	
	土曜日	時 分	～	時 分	
	日曜日	時 分	～	時 分	
休 園 日	例) 夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日				

利用定員	雇用する労働者の就学前子どもに係る利用定員	3号認定	0歳児	1・2歳児	1歳児	2歳児		
		人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)		
	※()内に保育短時間認定に係る利用定員数を内数で記入してください。	地域の就学前子どもに係る利用定員	3号認定	0歳児	1・2歳児	1歳児	2歳児	
			人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	
認可定員	雇用する労働者の就学前子どもに係る利用定員	3号認定					人	
	地域の就学前子どもに係る利用定員	3号認定					人	
給食の実施状況	3号認定	提供方法						
<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 連携施設又は給食搬入施設 <input type="checkbox"/> それ以外から搬入 <input type="checkbox"/> 弁当持参								
その他の事業の実施状況	延長保育			一時預かり				
	有・無			有・無				
	開所時間開始前	時	分から	(時	分～	時	分)
開所時間終了後			時	分まで				
その他								
()								
地域の就学前子どもに係る利用料	実費徴収の有(内容・金額)・無			有()・無				
	上乗せ徴収の有(内容・理由・金額)・無			有()・無				
職員の状況	職種	保育従事者(保育士資格有り)		保育従事者(保育士資格無し)		医師(嘱託医)		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後の人数		人		人		人	
	基準上の必要人数		人		人		人	
	平均経験年数(他施設も含む)		年		年		年	
	職種	調理員		その他の職員		直接雇用・派遣の別		
		専従	兼務	専従	兼務	直接雇用(有期)	人	
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	うち保育従事者	人
		非常勤	人	人	人	人	直接雇用(無期)	人
	常勤換算後の人数		人		人		うち保育従事者	人
	基準上の必要人数		人		人		派遣労働者	人
平均経験年数(他施設も含む)		年		年		うち保育従事者	人	

施設設備	設備	敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室	
	居室数/面積	m ²	m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²	
	1人当たりの面積			m ² /人	m ² /人	m ² /人	m ² /人	
	設備	屋外遊戯場						
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地（ <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他）						
	面積	全体の面積	m ²			満2歳以上児1人当たり面積	m ² /人	
	設備	調理室・調理設備						
	設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備						
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者の定款、寄付行為、登記事項証明書の写し（申請者が法人の場合） ・施設の平面図 ・所長の経歴書 ・保育の理念など、事業所の運営方針 ・保育の内容及びその特徴 ・職員体制一覧表 ・一時預かり等の子育て支援事業に関する実施内容 ・収支予算書等 ・利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 ・事故発生時の対応 ・相談、苦情等の対応のための取組の状況 ・秘密保持のための措置 ・防災計画 							