様式第10号(第8条関係)

特定地域型保育事業確認申請書

年　　月　　日

　色麻町長　様

申請者　所在地

名称

代表者氏名

　子ども・子育て支援法第43条第1項に規定する特定地域型保育事業者に係る確認を受けたいので、次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 | (〒　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 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 | | | |  | | | |
| 代表者の  生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | 代表就任年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | |
| (満　　歳) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の  住所・連絡先 | (〒　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 都道  府県 | | | | |  | | | | | | | 郡市  区 | | | |  | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | FAX番号 | | |  | |
| 設置者・事業者番号 |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | | |  | ※家庭的保育事業等の認可を得たときに付番された設置者・事業者番号を記入してください。 | | | | | |
| 事業開始(予定)年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業の種類  及び添付書類 | | 施設の種類 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 添付書類 |
| □ 小規模保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 付表1 |
| □ 家庭的保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 付表2 |
| □ 居宅訪問型保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 付表3 |
| □ 事業所内保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 付表4 |