様式第３７号（第２７条関係）

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年　　月　　日

（宛先）伊勢崎市長

所　在　地

申請者　氏　　　名

（又は名称）

代表者氏名

　子ども・子育て支援法第３０条の１１第１項の規定による確認を受けたいので、同法第５８条の２の規定に基づき次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・  事業者の  主たる  事務所の  所在地 | 〒 | | | | | | |
| TEL: |  | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | |  | |
| 代表者 | 職名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 住所 |  | | | 生年月日 | |  |

※　設置者又は経営者が株式会社、各種法人又は任意団体の場合は、社名、法人名又は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 | 種　類 | 添付書式 |
| □　認定こども園 |  |
| □　幼稚園 | 付表１ |
| □　特別支援学校幼稚部 |  |
| □　認可外保育施設 | 付表２ |
| □　預かり保育事業（在園児を対象） | 付表３ |
| □　一時預かり事業（在園児以外を対象） | 付表４ |
| □　病児保育事業 | 付表５ |
| □　子育て援助活動支援事業（ﾌｧﾐﾘｰ・ｻﾎﾟｰﾄ・ｾﾝﾀｰ事業） |  |
| 事業開始（予定）年月日 |  | |

付表１

1. 運営に関する事項
2. 開園（開校）曜日（開園・開校している曜日全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

1. 開園（開校）時間

|  |  |
| --- | --- |
| 曜　　　日 | 開園・開校時間※ |
| 平　　　　　日 | ～ |
| 土　　曜　　日 | ～ |
| 日　　曜　　日 | ～ |

※２４時間表記で記入してください。

1. 認可定員等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 認可定員 | 人 |  | 学級編成 | 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 | □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　　　　円 | □月当たり　　　　　　　円 |  |
|  | □その他（　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種数（※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）

付表２

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: |  | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | |  | |
| 管理者 | 職名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 住所 |  | | | 生年月日 | |  |

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　　箇月～　　　歳　　　箇月 |
| □定期利用 | 歳　　箇月～　　　歳　　　箇月 |
| □一時預かり | 歳　　箇月～　　　歳　　　箇月 |
| □夜間保育 | 歳　　箇月～　　　歳　　　箇月 |
| □24時間保育 | 歳　　箇月～　　　歳　　　箇月 |
| □その他（　　　　　　　　　　） | 歳　　箇月～　　　歳　　　箇月 |

※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 |
|  |  |  |  |
| ※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。 |  | 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　　　　　　　　　　　　　　　　　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。　　　　　　常勤換算後の人数※　　　人

【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　　　　　人　　非常勤　　　　　人　　　総数　　　　　人

　常勤換算後の人数※　　　　　　　　人　　　　　　　　　　人　　　　　　　　　　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 |  |  |  |
| 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　　　　　人　　非常勤　　　　　人　　　総数　　　　　人

　常勤換算後の人数※　　　　　　　　人　　　　　　　　　　人　　　　　　　　　　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 |  |  |  |
| その他（　　　　　　） |  |  |  |
| その他（　　　　　　） |  |  |  |
| その他（　　　　　　） |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |

④合計（①＋②＋③）　常　勤　　　　　人　　非常勤　　　　　人　　　総数　　　　　人

　 常勤換算後の人数※　 　　　　　　人　　　　　　　　　　人　　　　　 　　　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 |  |  |  |
| 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

1. 職員の研修等の参加状況

□参加　 （研修名等：　　年　　月　　　　　　　　　　　参加者数　 人）

（研修名等：　　年　　月　　　　　　　　　　　参加者数　 　人）

（研修名等：　　年　　月　　　　　　　　　　　参加者数　　 人）

　　　□不参加

付表３

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 | 〒 | | | | |
| TEL: |  | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |  |
| 事業の管理者 | 職名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | |
| 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 |  |  |  |  |  |
| ４・５歳児 |  | 30：1 |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |
| 平日（降園前） | 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・おやつの提供の有無等

　食事・おやつの提供の有無　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□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×　　　㎡＝　　　　㎡ | ㎡ |
|  | 人×　　　㎡＝　　　　㎡ | ㎡ |
|  | 人×　　　㎡＝　　　　㎡ | ㎡ |

付表４

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Ⅰ・Ⅱ　□余裕活用型　□居宅訪問型  □地域密着Ⅱ型 | | | | |
| 名称 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| TEL: |  | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |  |
| 事業の管理者 | 職名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | |
| 氏名 |  | |
| 住所 |  | | 生年月日 |  |

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 | 人 |
| うち一時預かりの利用定員 | 人 |

（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 | □　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　　　　円 | □ 月当たり　　　円 |  |
|  | □ その他（　　　　　）　　　　　　　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 | | | | |

付表５

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  □非設置型（訪問型） | | | | |
| 名称 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| TEL: |  | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |  |
| 事業の管理者 | 職名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | |
| 氏名 |  | |
| 住所 |  | | 生年月日 |  |

1. 運営に関する事項

（１）開設時間

|  |  |
| --- | --- |
| 曜日 | 開設時間※ |
|  | ～ |
|  | ～ |
|  | ～ |

※２４時間表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　　（　　　　） |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食事の提供の有無 | □　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　　　　円 | □ 月当たり　　　円 |  |
|  | □ その他（　　　　　）　　　　　　　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： |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |  |
| 協力内容 |  | | | |
| 指導医 | 認定の有無 | □有　　□無　　無の場合は、その理由（　　　　　　　　　　） | | | |
| 名称 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| TEL： |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |  |
| 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 |  |  |  |  |  |
| 乳幼児１人当たり面積 |  |  |  |  |  |