

①施設の名称								
②施設の所在地		〒			Tel			
		最寄り駅		線		駅	バス 徒歩	分 分
③設置主体		個人 株式会社 社会福祉法人 NPO 法人 その他法人 任意団体						
④設置者名								
⑤設置者住所		〒						
		Tel			メール アドレス			
⑥代表者名		(氏名)				(職名)		
⑦管理者名		(氏名)				(職名)		
⑧管理者住所		〒						
		Tel			メール アドレス			
⑨事業開始年月日		年 月 日						
⑩系列施設		有 (系列施設数 箇所〔直営店・FC〕 うち市内 箇所)				無		
⑪施設・設備  ※施設 平面図 別添	専用設備		乳児室 ほふく室 保育室または遊戯室 調理室 医務室 児童用便所					
	室名		保育室等			/		
			乳児室	ほふく室	保育室または遊戯室			
	室数		室	室	室	室		
	面積		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		
	室名		調理室	医務室	便所	その他	合計	
	室数		室	室	室	m <sup>2</sup>		
	面積		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	便器 個	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	屋外遊戯場 (園庭)		有 ( m <sup>2</sup> )	無 → 無の場合の公園など付近で子どもを安全 に遊ばせることが可能な場所			有・無	
	建物の構造		鉄骨造 鉄筋コンクリート造 れん瓦造 木造 その他 ( )			建物の 階		
建物の形態		専用建物 集合住宅 事務所ビル 業務用ビル その他 ( )						
立地場所		住宅地 オフィス街 商店街 工業地 駅ビル・駅隣接 その他						

⑫開所時間	通常開所時間	時間外開所時間	備 考
平日	: ~ :	: ~ :	
土曜日	: ~ :	: ~ :	
日・祝祭日	: ~ :	: ~ :	

⑬提供するサービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月極契約 (対象年齢 歳 ~ 歳)</li> <li>・定期契約 ( // 歳 ~ 歳)</li> <li>・一時預かり ( // 歳 ~ 歳)</li> <li>・夜間保育 ( // 歳 ~ 歳)</li> <li>・24時間保育 ( // 歳 ~ 歳)</li> <li>・( ) ( // 歳 ~ 歳)</li> </ul>	※1)0歳児の場合は、月齢まで記入すること。 ※2)サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。
⑭利用料金設定状況	月単位 週単位 日単位 時間単位 日中・夜間別 所得別 その他 ( ) 設定なし	

⑮利用料金	利用形態 年齢	月極額 (月)	定期契約 単位(時間)	一時預かり 単位( )	( ) 単位( )	その他
	0歳児	円	円	円	円	円
1歳児	円	円	円	円	円	
2歳児	円	円	円	円	円	
3歳児	円	円	円	円	円	
4歳児	円	円	円	円	円	
5歳児	円	円	円	円	円	
6歳以上 (就学前)	円	円	円	円	円	
学童	円	円	円	円	円	

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)	計	学 童
⑯定員	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

※児童福祉法第6条の3第12項に規定する業務を目的とする施設（事業所内保育施設）の場合、( )内にはその雇用する労働者の監護する乳幼児以外の定員を再掲すること。

⑰届出年月日の前日において保育している児童の人数 ( 年 月 日現在)										
在園時間		年 齢							計	学 童
		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)		
昼 間	午後8時までにお迎え	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
夜 間	午後10時までにお迎え	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
深 夜	午後10時～午前2時までにお迎え	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
宿 泊	午前2時～翌朝にお迎え	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
24時間	24時間お迎えなし	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
計		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

※ ( ) 内には、一時預かり児童数を再掲すること。

⑱ 保険加入状況	加 入	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・その他 ( )						
	※保険契約書別添	保険事故 (内容)							
	未加入	保険金額							
⑲ 提携医療機関		機関名							
		所在地							
		電話番号							
		提携内容							

⑳届出年月日の前日において職務に従事している職員の配置数 ( 年 月 日現在)									
A 施設長		B 保育従事者 (A を除く)			C その他職員(A,B を除く)			D 合計(A+B+C)	
人 ( ) 人		人 ( ) 人			人 ( ) 人			人 ( ) 人	
※上記 ( ) 内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。									
資格の有無等	常 勤	非常勤	常勤 人	非常勤 人	常勤 人	非常勤 人	常勤 人	非常勤 人	
	・保育業務への従事 従事している		保育士 人	保育士 人	調理員 人	調理員 人			
	従事していない		看護師 人	看護師 人	その他 人	その他 人			
	・資格 (従事している場合に記入)		准看護師 人	准看護師 人	( )	( )			
保育士		家庭的	家庭的						
看護師		保育者 人	保育者 人						
准看護師		基準で定める	基準で定める						
その他 ( )		研修修了者	研修修了者						
		その他 人	その他 人						
		( )	( )						

②① ②①のうち、届出年月日の前日において保育に従事している者の配置数及び勤務の体制			
ア 有資格者（保育士、看護師・准看護師の資格あり）			
職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
(例) 保育従事者（保育士）	常勤 ・ 非常勤	～8時 10時 12時 14時 16時 18時 20時 22時 24時 2時～ 	8時間
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
常勤換算後の人数 総勤務時間			総勤務時間
( ) 時間 ÷ 8時間 = ( ) 人			

※ 当届出書に各保育従事者の勤務の体制がわかる勤務割表等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要。ただし、常勤換算後の人数は必ず記入すること。

イ ア以外の職員			
職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
	常勤 ・ 非常勤	～8時 10時 12時 14時 16時 18時 20時 22時 24時 2時～ 	
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
常勤換算後の人数 総勤務時間			総勤務時間
( ) 時間 ÷ 8時間 = ( ) 人			

※ 当届出書に各保育従事者の勤務の体制がわかる勤務割表等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要。但し、常勤換算後の人数は必ず記入すること。

⑳ 嘱託医の有無	有 無
㉑ 管理栄養士・栄養士の有無	管理栄養士 ( ) 人 栄養士 ( ) 人

㉒ 職務に従事している職員の配置予定数（平均的な職員配置）							
A施設長		B保育従事者（Aを除く）		Cその他職員(A,Bを除く)		D合計(A+B+C)	
人 ( ) 人		人 ( ) 人		人 ( ) 人		人 ( ) 人	
※上記 ( ) には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。							
常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
・保育業務への従事 従事している 従事していない		保育士 人 看護師 人 准看護師 人	保育士 人 看護師 人 准看護師 人	調理員 人 その他 人 ( )	調理員 人 その他 人 ( )		
・資格（従事している場合に記入） 保育士 看護師 准看護師 その他 ( )		家庭的 保育者 人 基準で定める 研修修了者 人 その他 人 ( )	家庭的 保育者 人 基準で定める 研修修了者 人 その他 人 ( )				

㉓ ㉒のうち、保育に従事している者の配置数及び勤務体制の予定												
ア 有資格者（保育士、看護師・准看護師の資格あり）												
職名	勤務形態	勤務時間帯						勤務時間				
(例) 保育従事者（保育士）	常勤・非常勤	~8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時~	8時間
	常勤・非常勤											
	常勤・非常勤											
	常勤・非常勤											
	常勤・非常勤											
常勤換算後の人数 総勤務時間 ( ) 時間 ÷ 8時間 = ( ) 人									総勤務時間			

※ 当届出書に各保育従事者の勤務の体制がわかる勤務割表等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要。但し、常勤換算後の人数は必ず記入すること。



29 企業主導型保育事業による  
運営費助成(予定)の有無

有 ・ 無

(添付書類)

- 1 利用形態別・年齢別料金が分かる書類
- 2 有資格者（保育士、看護師・准看護師）について、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類
- 3 認可外指導監督基準第1の2（2）で定める研修の修了者について、修了証書等の研修終了が確認できる書類
- 4 保険会社との契約書類の写し等の保険内容が確認できる書類
- 5 マッチングサイトを利用する場合、マッチングサイトにより提供するサービスの内容に関する情報を伝達等していることが分かる書類
- 6 企業主導型保育事業による運営費助成を受ける予定の場合は、通知され次第、企業主導型保育事業運営費助成決定通知書
- 7 施設平面図、パンフレットなど施設の運営状況を把握する上で参考となる資料