

寒川町特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者の確認に係る手続等に関する規則をここに公布する。

平成 28 年 11 月 14 日

寒川町長 木 村 俊 雄

寒川町規則第 20 号

寒川町特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者の確認に係る手続 等に関する規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、子ども・子育て支援法(平成 24 年法律第 65 号。以下「法」という。)第 31 条第 1 項の特定教育・保育施設の確認(以下「施設確認」という。)及び法第 43 条第 1 項の特定地域型保育事業者の確認(以下「事業者確認」という。)に係る手続等について、法その他関係法令に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(施設確認の申請等)

第 2 条 施設確認を受けようとする者は、事業開始年度の前年度の 9 月末日までに、寒川町特定教育・保育施設確認申請書(第 1 号様式)に、子ども・子育て支援法施行規則(平成 26 年内閣府令第 44 号。以下「内閣府令」という。)第 29 条第 4 号、第 5 号、第 10 号、第 13 号及び第 14 号に掲げる事項を記載した書類を添付して町長に提出しなければならない。ただし、同条第 4 号に掲げる事項を記載した書類(登記事項証明書を除く。)については、町長が、インターネットを利用して当該事項を閲覧することができる場合は、この限りでない。

2 前項の規定による申請をしようとする者は、当該申請をしようとする日の 1 月前までに、当該申請について町長と協議しなければならない。

(意見の聴取)

第 3 条 法第 31 条第 2 項の規定による意見の聴取は、寒川町子ども・子育て会議(寒川町子ども・子育て会議条例(平成 25 年寒川町条例第 20 号)第 1 条に規定する寒川町子ども・子育て会議をいう。第 9 条において同じ。)の意見を聴く方法で行うも

のとする。

(施設確認の変更)

第4条 法第32条第1項の規定による施設確認の変更の申請は、寒川町特定教育・保育施設確認変更申請書(第2号様式)により行うものとする。

(変更の届出)

第5条 法第35条第1項の規定による届出は、寒川町特定教育・保育施設設置者に関する変更届出書(第3号様式)により行うものとする。

2 法第35条第2項の規定による届出は、寒川町特定教育・保育施設利用定員減少届出書(第4号様式)により行うものとする。

(施設立入検査の通知)

第6条 町長は、施設立入検査(法第38条第1項の規定により特定教育・保育施設に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査することをいう。以下この条及び次条において同じ。)を実施するときは、あらかじめ、当該特定教育・保育施設を設置した者に対し、当該検査の期日その他必要な事項を通知するものとする。ただし、緊急に施設立入検査を実施する必要があるときは、この限りでない。

(改善措置実施状況の確認)

第7条 町長は、法第39条第1項の規定により同項各号に定める措置をとるべき旨を勧告し、又は同条第4項の規定により当該勧告に係る措置をとるべきことを命じたときは、適切な時期に報告を求め、又は施設立入検査を実施し、改善措置の実施状況を確認するものとする。

(事業者確認の申請等)

第8条 事業者確認を受けようとする者は、事業開始年度の前年度の9月末日までに、寒川町特定地域型保育事業者確認申請書(第5号様式)に、内閣府令第39条第4号、第5号、第10号、第13号及び第14号に掲げる事項を記載した書類を添付して町長に提出しなければならない。ただし、同条第4号に掲げる事項を記載した書類

(登記事項証明書を除く。)については、町長が、インターネットを利用して当該事項を閲覧することができる場合は、この限りでない。

2 前項の規定による申請をしようとする者は、当該申請をしようとする日の 1 月前までに、当該申請について町長と協議しなければならない。

(意見の聴取)

第 9 条 法第 43 条第 3 項の規定による意見の聴取は、寒川町こども・子育て会議の意見を聴く方法で行うものとする。

(事業者確認の変更)

第 10 条 法第 44 条第 1 項の規定による事業者確認の変更の申請は、寒川町特定地域型保育事業者確認変更申請書(第 6 号様式)により行うものとする。

(変更の届出)

第 11 条 法第 47 条第 1 項の規定による届出は、寒川町特定地域型保育事業者変更届出書(第 7 号様式)により行うものとする。

2 法第 47 条第 2 項の規定による届出は、寒川町特定地域型保育事業者利用定員減少届出書(第 8 号様式)により行うものとする。

(事業者立入検査の通知)

第 12 条 町長は、事業者立入検査(法第 50 条第 1 項の規定により事業者確認を受けた者の特定地域型保育事業所、事務所その他特定地域型保育事業に関係のある場所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査することをいう。以下この条及び次条において同じ。)を実施するときは、あらかじめ、当該特定地域型保育事業を行う者に対し、当該検査の期日その他必要な事項を通知するものとする。ただし、緊急に事業者立入検査を実施する必要があるときは、この限りでない。

(改善措置実施状況の確認)

第 13 条 町長は、法第 51 条第 1 項の規定により同項各号に定める措置をとるべき旨を勧告し、又は同条第 3 項の規定により当該勧告に係る措置をとるべきことを命じ

たときは、適切な時期に報告を求め、又は事業者立入検査を実施し、改善措置の実施状況を確認するものとする。

(補則)

第 14 条 この規則に定めるもののほか、施設確認及び事業者確認に係る手続等について必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 平成 29 年度中に特定教育・保育施設を設置しようとする者に係る第 2 条の規定の適用については、同条第 2 項中「9 月末日」とあるのは「2 月末日」とする。

2 平成 29 年度中に特定地域型保育事業を開始しようとする者に係る第 8 条の規定の適用については、同条第 2 項中「9 月末日」とあるのは「2 月末日」とする。

第1号様式（第2条関係）

寒川町特定教育・保育施設確認申請書

年 月 日

(宛先) 寒川町長

申請者 所在地
 名称
 代表者氏名

印

子ども・子育て支援法第31条第1項の規定により、特定教育・保育施設の確認を申請します。

申 請 者	フリガナ					
	法人等名称					
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(〒 ー)				
		(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	(〒 ー)				
		(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					
教育・保育施設 の区分	区 分			添付様式		
	<input type="checkbox"/> 認定こども園 (幼保連携型)			付表1		
	<input type="checkbox"/> 認定こども園 (幼稚園型)			付表2		
	<input type="checkbox"/> 認定こども園 (保育所型)			付表3		
	<input type="checkbox"/> 認定こども園 (地方裁量型)			付表4		
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 (上記を除く。)			付表5		
<input type="checkbox"/> 保育所 (上記を除く。)			付表6			

フリガナ					
施設名称					
施設の所在地 ・連絡先	(〒 ー)				
	(ビルの名称等)				
	電話番号		FAX番号		
	E-mail アドレス				
園長の氏名 ・生年月日	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	氏名				
園長就任年月日	年 月 日				
園長の教員免許 ・保育士資格の有無	有 (免許・資格の種類) 無				
園長の住所 ・連絡先	(〒 ー)				
	(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	1号	日・月・火・水・木・金・土			
	2号・3号	日・月・火・水・木・金・土			
開所時間	1号	平日	時 分 ~ 時 分		
		土曜日	時 分 ~ 時 分		
		日曜日	時 分 ~ 時 分		
	2号・3号	平日	標準	時 分 ~ 時 分	
			短時間	時 分 ~ 時 分	
		土曜日	標準	時 分 ~ 時 分	
			短時間	時 分 ~ 時 分	
		日曜日	標準	時 分 ~ 時 分	
短時間			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	1号認定	4歳以上児		3歳児	
		5歳児	4歳児		
	人	人	人	人	
	2号認定	4歳以上児		3歳児	
5歳児		4歳児			
人	人	人	人		

利用定員		3号認定		1・2歳児				0歳児					
				2歳児		1歳児							
		人		人		人		人					
許可定員		1号認定			2号認定			3号認定					
		人			人			人					
学級編成		学級（1学級当たり 人）											
給食の実施状況	1号認定	実施有無	有 ・ 無										
		提供日	日・月・火・水・木・金・土 その他（ ）										
		提供方法	自園調理 ・ 外部搬入 ・ 弁当持参										
	2号認定	提供方法	自園調理 ・ 外部搬入										
その他の事業の実施状況		特別支援教育・障害児保育			延長保育				一時預かり				
		有 ・ 無			有 ・ 無 開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分まで				有 ・ 無 (時 分～ 時 分)				
		病児・病後児保育			子育て支援事業								
		有 ・ 無 (類型：)											
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		副園長		教頭		主幹保育教諭		指導保育教諭		保育教諭		
			専従	兼務	専従	兼務	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	人	人	人	人	
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	常勤換算後人数		人		人		人		人		人		
	基準上必要人数		人		人		人		人		人		
	平均経験年数		年		年		年		年		年		
	職 種		助保育教諭		主幹養護教諭		養護教諭		養護助教諭		主幹栄養教諭		
			専従	兼務	専従	兼務	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	人	人	人	人	
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	常勤換算後人数		人		人		人		人		人		
	基準上必要人数		人		人		人		人		人		
	平均経験年数		年		年		年		年		年		
	職 種		栄養教諭		学校医		学校歯科医		学校薬剤師		事務職員		
			専従	兼務	専従	兼務	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	人	人	人	人		
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
常勤換算後人数		人		人		人		人		人			

職員の状況	基準上必要人数		人	人	人	人	人				
	平均経験年数		年	年	年	年	年				
	職 種		調理員		教育補助職員 ・保育補助者		その他の職員		直接雇用・派遣の別		
			専従	兼務	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	人	人	うち保育教諭	人	
		非常勤	人	人	人	人	人	人	直接雇用(無期)	人	
	常勤換算後人数		人	人	人	人	人	人	うち保育教諭	人	
	基準上必要人数		人	人	人	人	人	人	派遣労働者	人	
平均経験年数		年	年	年	年	年	年	うち保育教諭	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	園 庭 (運動場・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"> ○運営主体に関する書類 ○建物の配置図、平面図 ○運営に関する規程等 ○職員に関する書類 ○事業に係る資産の状況 ○誓約書 ○その他必要と認める書類 										

認定 こども 園	フリガナ				
	施設名称				
	園長の氏名 ・生年月日	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
		氏 名			
	園長就任年月日	年 月 日			
	園長の教員免許 ・保育士の有無	有 (免許・資格の種類) 無			
園長の住所 ・連絡先	(〒 ー)				
	(ビルの名称等)				
	電話番号		FAX 番号		
幼 稚 園	フリガナ				
	施設名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(〒 ー)			
		(ビルの名称等)			
		電話番号		FAX 番号	
		E-mail アドレス			
園長の氏名 ・生年月日	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	氏 名				
園長就任年月日	年 月 日				
園長の教員免許 の有無	有 (免許・資格の種類) 無				
園長の住所 ・連絡先	(〒 ー)				
	(ビルの名称等)				
	電話番号		FAX 番号		
保 育 所 機 能 部 分	フリガナ				
	施設名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(〒 ー)			
		(ビルの名称等)			
電話番号			FAX 番号		
E-mail アドレス					

保育 所 機 能 部 分	施設長の氏名 ・生年月日	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日 (満 歳)		
	施設長就任年月日	年 月 日					
	施設長の資格 の有無	有 (免許・資格の種類) 無					
	施設長の住所 ・連絡先	(〒 ー) (ビルの名称等) 電話番号 FAX番号					
認定年月日	年 月 日						
開 所 曜 日	1号	日・月・火・水・木・金・土					
	2号・3号	日・月・火・水・木・金・土					
開 所 時 間	1号	平日	時 分 ~ 時 分				
		土曜日	時 分 ~ 時 分				
		日曜日	時 分 ~ 時 分				
	2号 ・3号	平日	標準	時 分 ~ 時 分			
			短時間	時 分 ~ 時 分			
		土曜日	標準	時 分 ~ 時 分			
			短時間	時 分 ~ 時 分			
		日曜日	標準	時 分 ~ 時 分			
短時間	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	1号認定	4歳以上児			3歳児		
		5歳児	4歳児				
	人	人	人	人	人		
	2号認定	4歳以上児			3歳児		
		5歳児	4歳児				
	人	人	人	人	人		
	3号認定	1・2歳児			0歳児		
		2歳児	1歳児				
	人	人	人	人	人		
許 可 定 員	1号認定		2号認定		3号認定		
	人		人		人		
学 級 編 成	学級 (1学級当たり 人)						
給食の 実施状況	1号 認定	実施有無	有 ・ 無				
		提供日	日・月・火・水・木・金・土 その他 ()				
		提供方法	自園調理 ・ 外部搬入 ・ 弁当持参				

給食の 実施状況	2号 認定	提供方法	自園調理 ・ 外部搬入									
その他の事業の 実施状況		特別支援教育			延長保育			一時預かり				
		有 ・ 無			有 ・ 無 開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分まで			有 ・ 無 (時 分～ 時 分)				
		子育て支援事業										
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		副園長		教頭		主幹教諭		指導教諭		教諭	
			専従	兼務	専従	兼務	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	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後人数		人		人		人		人		人	
	基準上必要人数		人		人		人		人		人	
	平均経験年数		年		年		年		年		年	
	職 種		助教諭		講師		養護教諭		養護助教諭		栄養教諭	
			専従	兼務	専従	兼務	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	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後人数		人		人		人		人		人	
	基準上必要人数		人		人		人		人		人	
	平均経験年数		年		年		年		年		年	
	職 種		保育士 (教員を除く保育 士資格保有者)		学校医		学校歯科医		学校薬剤師		事務職員	
			専従	兼務	専従	兼務	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	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後人数		人		人		人		人		人	
	基準上必要人数		人		人		人		人		人	
平均経験年数		年		年		年		年		年		
職 種		調理員		教育補助職員 ・ 保育補助者		その他の職員		直接雇用・派遣の別				
		専従	兼務	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	人	人	うち教諭又は保育士		人		
	非常勤	人	人	人	人	人	人	直接雇用(無期)		人		
常勤換算後人数		人		人		人		うち教諭又は保育士		人		

	基準上必要人数	人	人	人	派遣労働者	人	
	平均経験年数	年	年	年	うち教諭又は保育士	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	園 庭 (運動場・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	○運営主体に関する書類 ○建物の配置図、平面図 ○運営に関する規程等 ○職員に関する書類 ○事業に係る資産の状況 ○誓約書 ○その他必要と認める書類						

認定 こども 園	フリガナ				
	施設名称				
	園長の氏名 ・生年月日	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
		氏 名			
	園長就任年月日	年 月 日			
	園長の教員免許 ・保育士資格の有無	有 (免許・資格の種類) 無			
園長の住所 ・連絡先	(〒 ー)				
	(ビルの名称等)				
	電話番号		FAX番号		
保 育 所	フリガナ				
	施設名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(〒 ー)			
		(ビルの名称等)			
		電話番号		FAX番号	
		E-mail アドレス			
	施設長の氏名 ・生年月日	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
		氏 名			
施設長就任年月日	年 月 日				
施設長の資格の 有無	有 (免許・資格の種類) 無				
施設長の住所 ・連絡先	(〒 ー)				
	(ビルの名称等)				
	電話番号		FAX番号		
幼 稚 園 機 能 部 分	フリガナ				
	施設名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(〒 ー)			
		(ビルの名称等)			
		電話番号		FAX番号	
E-mail アドレス					

幼稚園機能部分	園長長の氏名 ・生年月日	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	園長就任年月日	年 月 日					
	園長の教育免許 の有無	有 (免許・資格の種類) 無					
	園長の住所 ・連絡先	(〒 ー) (ビルの名称等) 電話番号 FAX番号					
認定年月日	年 月 日						
開 所 曜 日	1号	日・月・火・水・木・金・土					
	2号・3号	日・月・火・水・木・金・土					
開 所 時 間	1号	平日	時 分 ～ 時 分				
		土曜日	時 分 ～ 時 分				
		日曜日	時 分 ～ 時 分				
	2号 ・3号	平日	標準	時 分 ～ 時 分			
			短時間	時 分 ～ 時 分			
		土曜日 ・日曜日	標準	時 分 ～ 時 分			
			短時間	時 分 ～ 時 分			
			標準	時 分 ～ 時 分			
短時間	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	1号認定	4歳以上児			3歳児		
		5歳児	4歳児				
	人	人	人	人	人		
	2号認定	4歳以上児			3歳児		
		5歳児	4歳児				
	人	人	人	人	人		
	3号認定	1・2歳児			0歳児		
		2歳児	1歳児				
	人	人	人	人	人		
許 可 定 員	1号認定		2号認定		3号認定		
	人	人	人				
学 級 編 成	学級 (1学級当たり 人)						
給食の 実施状況	1号 認定	実施有無	有 ・ 無				
		提供日	日・月・火・水・木・金・土 その他 ()				
		提供方法	自園調理 ・ 外部搬入 ・ 弁当持参				

認定 こども 園	フリガナ				
	施設名称				
	園長の氏名・ 生年月日	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
		氏 名			
	園長就任年月日	年 月 日			
	園長の教員免許 ・保育士資格の有無	有 (免許・資格の種類) 無			
園長の住所 ・連絡先	(〒 ー)				
	(ビルの名称等)				
	電話番号		FAX番号		
幼 稚 園 機 能 部 分	フリガナ				
	施設名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(〒 ー)			
		(ビルの名称等)			
		電話番号		FAX番号	
		E-mail アドレス			
園長の氏名 ・生年月日	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	氏 名				
園長就任年月日	年 月 日				
園長の教員免許 の有無	有 (免許・資格の種類) 無				
園長の住所 ・連絡先	(〒 ー)				
	(ビルの名称等)				
	電話番号		FAX番号		
保 育 所 機 能 部 分	フリガナ				
	施設名称				
	施設の所在地 ・連絡先	(〒 ー)			
		(ビルの名称等)			
電話番号			FAX番号		
E-mail アドレス					

保育 所 機 能 部 分	施設長の氏名 ・生年月日	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日 (満 歳)		
	施設長就任年月日	年 月 日					
	施設長の資格 の有無	有 (免許・資格の種類) 無					
	施設長の住所 ・連絡先	(〒 ー) (ビルの名称等) 電話番号 FAX番号					
認定年月日	年 月 日						
開 所 曜 日	1号	日・月・火・水・木・金・土					
	2号・3号	日・月・火・水・木・金・土					
開 所 時 間	1号	平日	時 分 ~ 時 分				
		土曜日	時 分 ~ 時 分				
		日曜日	時 分 ~ 時 分				
	2号 ・3号	平日	標準	時 分 ~ 時 分			
			短時間	時 分 ~ 時 分			
		土曜日	標準	時 分 ~ 時 分			
			短時間	時 分 ~ 時 分			
		日曜日	標準	時 分 ~ 時 分			
短時間	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	1号認定	4歳以上児			3歳児		
		5歳児	4歳児				
	人	人	人	人	人		
	2号認定	4歳以上児			3歳児		
		5歳児	4歳児				
	人	人	人	人	人		
	3号認定	1・2歳児			0歳児		
		2歳児	1歳児				
	人	人	人	人	人		
許 可 定 員	1号認定		2号認定		3号認定		
	人	人	人	人			
学 級 編 成	学級 (1学級当たり 人)						
給食の 実施状況	1号 認定	実施有無	有 ・ 無				
		提供日	日・月・火・水・木・金・土 その他 ()				
		提供方法	自園調理 ・ 外部搬入 ・ 弁当持参				

給食の 実施状況	2号 認定	提供方法	自園調理 ・ 外部搬入					
その他の事業の 実施状況		延長保育			一時預かり			
		有 ・ 無 開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分まで			有 ・ 無 (時 分～ 時 分)			
		子育て支援事業						
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 (両免許 (幼・保) 保有者)		保育従事者 (幼稚園教諭免許のみ)		保育従事者 (保育士資格のみ)	
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
	配 置	常勤	人	人	人	人	人	人
	職員数	非常勤	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後人数		人		人		人	
	基準上必要人数		人		人		人	
	平均経験年数		年		年		年	
	職 種		保育従事者 (無資格者)		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	常勤	人	人	人	人	うち保育従事者	人
職員数	非常勤	人	人	人	人	直接雇用(無期)	人	
常勤換算後人数		人		人		うち保育従事者	人	
基準上必要人数		人		人		派遣労働者	人	
平均経験年数		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		園 庭 (運動場・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		○運営主体に関する書類 ○建物の配置図、平面図 ○運営に関する規程等 ○職員に関する書類			○事業に係る資産の状況 ○誓約書 ○その他必要と認める書類			

フリガナ						
施設名称						
施設の所在地 ・連絡先		(〒 ー)				
		(ビルの名称等)				
		電話番号		FAX番号		
		E-mail アドレス				
園長の氏名 ・生年月日		フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
		氏名				
園長就任年月日		年 月 日				
園長の教員免許 の有無		有 (免許の種類) 無				
園長の住所 ・連絡先		(〒 ー)				
		(ビルの名称等)				
		電話番号		FAX番号		
		認可年月日				
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			
開所時間		時 分 ~ 時 分				
休園日		例) 夏季休園日〇月〇日~〇月〇日、〇〇行事の振替休日〇月第△曜日				
利用定員		1号認定	4歳以上児		3歳児	
			5歳児	4歳児		
		人	人	人	人	
許可定員		1号認定			人	
学級編成		学級 (1学級当たり 人)				
給食の実 施状況	1号 認定	実施有無	有 ・ 無			
		提供日	日・月・火・水・木・金・土 その他 ()			
		提供方法	自園調理 ・ 外部搬入 ・ 弁当持参			
その他の事業の 実施状況		一時預かりの実施状況		特別支援教育		
		通常(平日)	有・無(時 分~時 分)		有 ・ 無	
		休業日等	有・無(時 分~時 分)			
		そ の 他				

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		副園長		教頭		主幹教諭		指導教諭		教諭	
			専従	兼務	専従	兼務	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	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後人数		人		人		人		人		人	
	基準上必要人数		人		人		人		人		人	
	平均経験年数		年		年		年		年		年	
	職 種		助教諭		講師		養護教諭		養護助教諭		栄養教諭	
			専従	兼務	専従	兼務	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	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後人数		人		人		人		人		人	
	基準上必要人数		人		人		人		人		人	
	平均経験年数		年		年		年		年		年	
	職 種		学校医		学校歯科医		学校薬剤師		事務職員		教育補助職員	
			専従	兼務	専従	兼務	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	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後人数		人		人		人		人		人	
	基準上必要人数		人		人		人		人		人	
平均経験年数		年		年		年		年		年		
職 種		その他職員		直接雇用・派遣の別								
		専従	兼務	直接雇用(有期)								人
配 置 職員数	常勤	人	人	うち教諭								人
	非常勤	人	人	直接雇用(無期)								人
常勤換算後人数		人		うち教諭								人
基準上必要人数		人		派遣労働者								人
平均経験年数		年		うち教諭		人						
施 設 設 備	設 備		敷地全体		園 舎		保育室		遊戯室		園庭 (運動場)	
	居室数/面積		㎡		㎡		室/ ㎡		室/ ㎡		㎡	
	1人当たりの面積						㎡/人		㎡/人		㎡/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 <input type="checkbox"/> 無し									
添 付 書 類		○運営主体に関する書類 ○建物の配置図、平面図 ○運営に関する規程等 ○職員に関する書類 ○事業に係る資産の状況 ○誓約書 ○その他必要と認める書類										

フリガナ						
施設名称						
施設の所在地 ・連絡先		(〒 ー)				
		(ビルの名称等)				
		電話番号		FAX番号		
施設長の氏名 ・生年月日		フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
施設長就任年月日		年 月 日				
施設長の資格の 有無		有 (資格の種類：) 無				
施設長の住所 ・連絡先		(〒 ー)				
		(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		2号認定	4歳以上児		3歳児	
		人	人	5歳児 人	4歳児 人	人
		3号認定	1・2歳児		0歳児	
		人	人	2歳児 人	1歳児 人	人
許可定員		2号認定		3号認定		
		人		人		
給食の実 施状況	2号 認定	提供方法				
		自園調理 ・ 外部搬入				
その他の事業の 実施状況		障害児保育	延長保育		一時預かり	
		有 ・ 無	有 ・ 無 開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分まで		有 ・ 無 (時 分 ~ 時 分)	

その他の事業の実施状況		病児・病後児保育		そ の 他									
		有 ・ 無 (類型：)											
利 用 料		実費徴収の有(内容)・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		主任保育士		保育士		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	専従	兼務	専従	兼務	
	配 置 職員数	常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	常勤換算後人数		人		人		人		人		人		
	基準上必要人数		人		人		人		人		人		
	平均経験年数		年		年		年		年		年		
	直接雇用・派遣の別												
	直接雇用(有期)		人										
	うち保育士		人										
	直接雇用(無期)		人										
	うち保育士		人										
派遣労働者		人											
うち保育士		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	㎡		㎡		室/ ㎡		室/ ㎡		室/ ㎡		室/ ㎡	
	1人当たりの面積	㎡/人		㎡/人		㎡/人		㎡/人		㎡/人		㎡/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		㎡		満2歳以上児 1人当たり面積				㎡/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		○運営主体に関する書類 ○建物の配置図、平面図 ○運営に関する規程等 ○職員に関する書類 ○事業に係る資産の状況 ○誓約書 ○その他必要と認める書類											

年 月 日

(宛先) 寒川町長

申請者 所在地
 名称
 代表者氏名

印

(法人以外にあつては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法第32条第1項の規定により、教育・保育施設の確認の変更を申請します。

申請者	フリガナ					
	施設の名称					
	施設の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所				
	フリガナ					
	法人等名称					
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(〒 —)				
		(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	(〒 —)				
		(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。		
開始予定年月日	年 月 日					
(利用定員を増加しようとする理由)						

変更前利用 定 員	1号認定	4歳以上児			3歳児
			5歳児	4歳児	
	人	人	人	人	人
	2号認定	4歳以上児			3歳児
			5歳児	4歳児	
	人	人	人	人	人
3号認定	1・2歳児			0歳児	
		2歳児	1歳児		
人	人	人	人	人	
増加後利用 定 員	1号認定	4歳以上児			3歳児
			5歳児	4歳児	
	人	人	人	人	人
	2号認定	4歳以上児			3歳児
			5歳児	4歳児	
	人	人	人	人	人
3号認定	1・2歳児			0歳児	
		2歳児	1歳児		
人	人	人	人	人	
認可定員	1号認定		2号認定		3号認定
	人		人		人
添付書類	(1)建物の構造概要及び図面（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 (2)職員の勤務の体制及び勤務形態が分かる書類 (3)その他必要と認める書類				

第3号様式（第5条関係）

寒川町特定教育・保育施設設置者に関する変更届出書

年 月 日

(宛先) 寒川町長

届出者 所在地

名称

代表者氏名

印

(法人以外にあつては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法第35条第1項の規定により、教育・保育施設の確認の変更を届出します。

申 請 者	フリガナ				
	施設の名称				
	施設の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所			
	フリガナ				
	法人等名称				
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(〒 —)			
		(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		氏名	
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。			
開始予定年月日	年 月 日				
(確認事項の変更内容)					
(確認事項の変更理由)					

年 月 日

(宛先) 寒川町長

届出者 所在地

名称

代表者氏名

印

(法人以外にあつては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法第35条第2項の規定により、利用定員を減少したいので届出します。

申 請 者	フリガナ				
	施設の名称				
	施設の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所			
	フリガナ				
	法人等名称				
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(〒 —)			
		(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		氏名		
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。		
減少予定年月日	年 月 日				
(利用定員を減少しようとする理由)					
(現に利用している児童に対する措置)					

変更前利用 定員	1号認定	4歳以上児			3歳児
		5歳児	4歳児		
	人	人	人	人	人
	2号認定	4歳以上児			3歳児
		5歳児	4歳児		
	人	人	人	人	人
3号認定	1・2歳児			0歳児	
	2歳児	1歳児			
人	人	人	人	人	
減少後利用 定員	1号認定	4歳以上児			3歳児
		5歳児	4歳児		
	人	人	人	人	人
	2号認定	4歳以上児			3歳児
		5歳児	4歳児		
	人	人	人	人	人
3号認定	1・2歳児			0歳児	
	2歳児	1歳児			
人	人	人	人	人	
認可定員	1号認定		2号認定		3号認定
	人		人		人

寒川町特定地域型保育事業者確認申請書

年 月 日

(宛先) 寒川町長

申請者 所在地
 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・子育て支援法第43条第1項の規定により、特定地域型保育事業者の確認を申請します。

申 請 者	フリガナ					
	名称(氏名)					
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(〒 ー)				
		(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	(〒 ー)					
	(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			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			

休園日		例) 夏季休園日〇月〇日～〇月〇日、〇〇行事の振替休日〇月第△曜日							
利用定員		3号認定		1・2歳児				0歳児	
				2歳児		1歳児			
		人		人		人		人	
許可定員		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"/> 連携施設または給食搬入施設 <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 開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分まで				有・無 (時 分～ 時 分)			
		その他							
利用料		実費徴収の有(内容)・無				有()・無			
		上乗せ徴収の有(内容.理由.金額)・無				有()・無			
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
		常勤換算後人数		人		人		人	
		基準上必要人数		人		人		人	
		平均経験年数		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	
	常勤換算後人数		人		人		うち保育従事者	人	
	基準上必要人数		人		人		派遣労働者	人	
	平均経験年数		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人あたり面積		m ² /人		

	設 備	調理室 ・ 調理設備							
	設置状況	□調理室 □調理設備							
C 型	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
		常勤換算後人数		人		人		人	
		基準上必要人数		人		人		人	
		平均経験年数		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	
	常勤換算後人数		人		人		人		
	基準上必要人数		人		人		人		
	平均経験年数		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							
施 設 設 備	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	□敷地内 □隣接地 □代替地 (□公園 □広場 □寺社境内 □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	□調理室 □調理設備								
添 付 書 類		○運営主体に関する書類 ○その他必要と認める書類 ○建物の配置図、平面図 ○運営に関する規程等 ○職員に関する書類 ○事業に係る資産の状況 ○誓約書							

フリガナ								
名 称								
実施場所 ・所在地 ・連絡先		□ 自宅 □ 自宅以外 ()						
		(〒 —)						
		(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	□認定こども園 (□幼保連携型・□幼稚園型・□保育所型・□地方裁量型)						
		□幼稚園・□保育所・□その他 ()						
	所在地	(〒 —)						
		(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"/> 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	氏名・生年月日	フリガナ				生年月日	年 月 日	
		氏 名					(満 歳)	
	住所・連絡先	(〒 —)						
		(ビルの名称等)						
		電話番号		FAX 番号				
資 格	有 (□保育士 □看護師 □幼稚園教諭) ・ 無							
直接雇用・派遣	直接雇用 (□有期 □無期) ・ □派遣 ・ □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
	常勤換算後人数		人		人		人	
	基準上必要人数		人		人		人	
平均経験年数		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		
			専 従	兼 務	直接雇用		
	配 置 職員数	常勤	人	人	(有期)	人	
		非常勤	人	人	直接雇用		
	常勤換算後人数		人		(無期)	人	
	基準上必要人数		人		派遣労働者	人	
平均経験年数		年					
許可年月日			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	1・2歳児			0歳児	
			2歳児		1歳児		
		人	人	人	人	人	
許 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"/> 連携施設または給食搬入施設 <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		開所時間開始前 時 分から 有 ・ 無 開所時間終了後 時 分まで					
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) ・ 無		有 () ・ 無			
		上乗せ徴収の 有 (内容.理由.金額) ・ 無		有 () ・ 無			
添 付 書 類		○運営主体に関する書類 ○建物の配置図、平面図 ○運営に関する規程等 ○職員に関する書類 ○事業に係る資産の状況 ○誓約書 ○その他必要と認める書類					

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

第5号様式・付表3

管理者に関する情報	氏名・生年月日	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日 (満 歳)			
	住所・連絡先	(〒 ー)						
		(ビルの名称等)						
		電話番号		FAX番号				
	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	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	(〒 ー)						
		(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"/> 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。							
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	直接雇用 (有期)	人	
	配 置 職員数	常勤	人	人	人	人	直接雇用 (無期)	人
		非常勤	人	人	人	人	派遣労働者	人
	常勤換算後人数	人		人				
	基準上必要人数	人		人				
平均経験年数	年		年					
許可年月日	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 分まで							

フリガナ					
名 称					
事業所の所在地 ・連絡先		(〒 ー)			
		(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	(〒 ー)			
		(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"/> 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 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	(〒 ー)			
(ビルの名称等)					
電話番号			FAX 番号		
許可年月日	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 ※ () 内に 保育短時 間認定に 係る利用 定員数を 記入して ください。	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	1・2歳児		0歳児			
			2歳児	1歳児				
		人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)		
	地域の就学前子 どもに係る利用 定員	3号認定	1・2歳児		0歳児			
		2歳児	1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"/> 連携施設または給食搬入施設 <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					
	開所時間終了後	時	分まで	(時	分～	時 分)		
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) ・ 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
	常勤換算後人数		人		人		人	
	基準上必要人数		人		人		人	
	平均経験年数		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	
常勤換算後人数		人		人		うち保育従事者	人	
基準上必要人数		人		人		派遣労働者	人	
平均経験年数		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	○運営主体に関する書類 ○建物の配置図、平面図 ○運営に関する規程等 ○職員に関する書類 ○事業に係る資産の状況 ○誓約書 ○その他必要と認める書類						

寒川町特定地域型保育事業者確認変更申請書

年 月 日

(宛先) 寒川町長

申請者 所在地
 名称
 代表者氏名 印
 (法人以外にあつては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法第44条第1項の規定により、特定地域型保育事業の利用定員を増加したいので、申請します。

申請者	フリガナ				
	施設の名称				
	施設の種類	<input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業			
	フリガナ				
	法人等名称				
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(〒 —)			
		(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	(〒 —)			
		(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。				
開始予定年月日	年 月 日				
(利用定員を増加しようとする理由)					

変更前利用 定員	3号認定	1・2歳児			0歳児
			2歳児	1歳児	
	人	人	人	人	人
増加後利用 定員	3号認定	1・2歳児			0歳児
			2歳児	1歳児	
	人	人	人	人	人
認可定員	3号認定				
	人				
添付書類	(1)建物の構造概要及び図面（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 (2)職員の勤務の体制及び勤務形態が分かる書類 (3)その他必要と認める書類				

年 月 日

(宛先) 寒川町長

届出者 所在地

名称

代表者氏名

印

(法人以外にあつては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法第47条第1項の規定により、特定地域型保育事業の確認事項を変更したので、届出します。

申請者	フリガナ			
	施設の名称			
	施設の種類	<input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業		
	フリガナ			
	法人等名称			
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(〒 —)		
		(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
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。		
開始予定年月日	年 月 日			
(確認事項の変更内容)				
(確認事項の変更理由)				

寒川町特定地域型保育事業者利用定員減少届出書

年 月 日

(宛先) 寒川町長

申請者 所在地

名称

代表者氏名

印

(法人以外にあつては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法第47条第2項の規定により、特定地域型保育事業者の利用定員を減少したいので、届出します。

申 請 者	フリガナ					
	施設の名称					
	施設の種類	<input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業				
	フリガナ					
	法人等名称					
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(〒 —)				
		(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		氏名			
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。				
減少予定年月日	年 月 日					

(利用定員を減少しようとする理由)

(現に利用している児童に対する措置)

変更前利用 定員	3号認定	1・2歳児		0歳児	
			2歳児	1歳児	
	人	人	人	人	人
減少後利用 定員	3号認定	1・2歳児		0歳児	
			2歳児	1歳児	
	人	人	人	人	人
認可定員	3号認定				
	人				