

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

八王子市長 殿

申請者 所在地
氏 名
(又は名称)
代表者氏名

⑨

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき以下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	<input type="checkbox"/> 法人 (<input type="checkbox"/> 国立大学法人 <input type="checkbox"/> 公立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人) (<input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他法人) <input type="checkbox"/> 法人以外 (<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 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	〒 — —			
	電話番号: — —		メールアドレス:	
代表者	職名	フリガナ		
		氏名		
	住所	生年月日	年	月 日

※設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、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	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業（在園児を対象） <input type="checkbox"/> 一時預かり事業（在園児以外を対象） <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）
事業開始（予定）年月日	年 月 日

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧
- 3 子ども・子育て支援法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

(表面)

(別紙1 特定教育・保育施設以外の認定こども園、幼稚園、特別支援学校幼稚部)

1 施設に関する事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園（子ども・子育て支援法第7条第10項第1号に規定する施設） <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（子ども・子育て支援法第7条第10項第2号に規定する施設） <input type="checkbox"/> 特別支援学校（子ども・子育て支援法第7条第10項第3号に規定する施設）			
名称				
所在地	〒 -			
	電話番号: - -		メールアドレス:	
施設の管理者	職名		フリガナ	
			氏名	
	住所		生年月日	年 月 日

2 運営に関する事項

(1) 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

(2) 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。

(3) 認可定員等

認可定員		学級編制	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	<input type="checkbox"/> 有（有の場合は、以下も記入してください。）			
	提供日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	提供方法	<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 外部搬入 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	食事代	<input type="checkbox"/> 1食当たり 円	<input type="checkbox"/> 月当たり 円	
		<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
	<input type="checkbox"/> 無			

(裏面)

(5) 職員配置の状況

職員数 (※1)		常勤 (※3)	非常勤 (※4)	合計
職 種 別 の 内 訳	教員 (※2)			
	事務職員			
	寄宿舍指導員			
	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）

(添付書類)

- 1 学校教育法第4条第1項による認可を受けたことを証する書類の写し（国立大学法人立は不要）
- 2 園則（学則）
- 3 職員体制一覧（職員の勤務の体制及び勤務形態）