

第19号様式（第14条関係）

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) ⑩  
代表者氏名

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5 病児保育事業)

1 事業所に関する事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小規模保育施設 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業所 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
事業の種別	<input type="checkbox"/> 病児対応型 <input type="checkbox"/> 病後児対応型 <input type="checkbox"/> 体調不良児対応型 <input type="checkbox"/> 非施設型(訪問型)			
名称				
所在地	〒 - -			
	電話番号: - -		メールアドレス:	
事業の管理者	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) 開設時間

日曜	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	<input type="checkbox"/> 有 (有の場合は、以下も記入してください。)
	食事代 <input type="checkbox"/> 1食あたり 円 <input type="checkbox"/> 月あたり 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 名称	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 無の場合は、その理由 ( )		
	所在地	〒 - - 電話番号: - - メールアドレス:		
	協力内容			
指導医	設定の有無 名称	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 無の場合は、その理由 ( )		
	所在地	〒 - - 電話番号: - - メールアドレス:		
	指導内容			

3 設備に関する事項

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					

(添付書類)

- 1 児童福祉法第34条の18の規定により届け出た病児保育事業開始届及び変更届の写し  
(上記記載事項の最新の状況を確認するため必要なものの抜粋で差し支えありません。)
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット
- 3 施設の図面 (保育室等の配置がわかるもの)