

町田市特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

町田市長 様

申請者 主たる事務所の所在地

名称
代表者の氏名 印

子ども・子育て支援法第30条の1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の規定により、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	<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

2. 確認を受けようとする施設・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）（事業の種別 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 病児保育事業（施設の種別 _____） （事業の種別 _____） <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 誓約書（役員の氏名、生年月日及び住所の一覧含む。）
- 3 認定こども園、幼稚園又は特別支援学校の認可証の写しその他の子ども・子育て支援施設等であることを証する書類
- 4 施設又は事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所

(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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 無の場合は、その理由 ()		
	名称	〒 -		
	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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 無の場合は、その理由 ()		
	名称	〒 -		
	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

(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					
乳幼児一人当たり面積					

(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ない)
- 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)

(5) 職員の定数及び職務の内容

職員数		常勤	非常勤
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 ()		

確認の開始月の見込み人数を記載してください。

(6) 協力機関・指導医の状況

協力機関	設定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	無の場合は、その理由 ()
	名称	〒 _____	
	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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	無の場合は、その理由 ()
	名称	〒 _____	
	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

(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					
乳幼児一人当たり面積					

(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ない)
- 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)