

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11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	〒 ー	
	電話番号 ー ー ー メールアドレス ー ー ー ー ー	
代表者	職名	フリガナ
		氏名
	住所	生年月日

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 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）

- 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 誓約書（役員の氏名、生年月日及び住所の一覧含む。）
- 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
- 施設又は事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所

(別紙4 一時預かり事業)

1. 事業所に関する事項

施設の種類の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <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"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型Ⅱ <input type="checkbox"/> 余裕活用型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 <input type="checkbox"/> 地域密着Ⅱ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) 職員の定数及び職務の内容

		常勤	非常勤	合計
職員数				
うち、一時預かりの乳幼児の処遇を行う保育士等				
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			
	その他 ()			

(2) 利用定員

利用定員	
うち一時預かりの利用定員	

(3) 利用料金

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
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食当たり 0円 <input type="checkbox"/> 月当たり 0円 <input type="checkbox"/> その他 () 0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	

(添付書類)

- 1 児童福祉法第34条の12の規定により届け出た一時預かり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

町田市特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

町田市長 様

年 月 日

施設を持たない方は
ご自宅の住所を記載
してください。

申請者 主たる事務所
の所在地

個人の方は記載不要
です

名 称
代 表 者 の
氏 名

印

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 checked="" 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 checked="" 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	株式会社 <input type="checkbox"/>		
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 <input type="text"/> 町田市〇〇 電話番号 <input type="text"/> 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 メールアドレス <input type="text"/> 〇〇〇〇〇〇〇〇		
代表者	職名	理事長	フリガナ マチダ タロウ 氏名 町田 太郎
	住所	町田市〇〇	生年 月 日 〇〇〇〇年 〇月 〇日

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。
個人の方は氏名を記入してください。

個人の方は記載不要です。

施設を持たない方はご自宅の住所を記載してください。

2. 確認を受けようとする施設・事業の種類

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 checked="" 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 type="text"/>) <input type="checkbox"/> 病児保育事業（施設の種別 <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> <input type="text"/> （事業の種別 <input type="text"/>) <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	2018年 5月 1日

認可外保育施設として事業を開始した日を記入してください。
東京都に設置届を提出した日ではありません。

（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・子育て支援施設等に関する書類
- 4 施設又は事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所

(別紙4 一時預かり事業)

1. 事業所に関する事項

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 <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 ()			
事業の種類別	<input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型Ⅱ <input type="checkbox"/> 余裕活用型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 <input type="checkbox"/> 地域密着Ⅱ型			
名称				
所在地	〒 -			
	電話番号	フリガナ		メールアドレス
事業の管理者	職名	氏名		
	住所	生年月日	年 月 日	

2. 運営に関する事項

(1) 職員の定数及び職務の内容

職員数	非常勤	合計
うち、一時預かりの乳幼児の処遇を行う保育士等		
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		
その他 ()		

確認の開始月の見込み人数を記載してください。

(2) 利用定員

利用定員	
うち一時預かりの利用定員	

(3) 利用料金

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
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。)	
	<input type="checkbox"/> 食事代	<input type="checkbox"/> 1食当たり 0円 <input type="checkbox"/> 月当たり 0円
	<input type="checkbox"/> その他 ()	0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まれていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<input type="checkbox"/> 無	

(添付書類)

- 児童福祉法第34条の12の規定により届け出た一時預かり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)
- 料金表及び利用案内・パンフレット