



(別紙1 特定教育・保育施設以外の新設の認定こども園、幼稚園及び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(開園又は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	開園又は開校時間※
平日	～
土曜日	～
日曜日	～

※ 24時間表記で記入してください。

(3) 認定定員等

認可定員	人	学級編成	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			

(5) に続く

(別紙1 継続頁)

(5) 職員配置の状況

職員数(※1)		常勤(※3)	非常勤(※4)	合計
職員別の内訳	教員(※2)	人	人	人
	事務職員	人	人	人
	寄宿舎指導員	人	人	人
	その他( )	人	人	人
	その他( )	人	人	人
	合計	人	人	人

※1 特別支援学校の場合は、幼稚部担当に限らず、学校の全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、助教諭及び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(国立大学法人附属の場合は不要)
- 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)

(別紙2 認可外保育施設)

1 届出等に関する事項

児童福祉法第59条の2第1項の規定による届出を行った年月日	年 月 日
事業開始(予定)年月日	年 月 日
認可外保育施設指導監督基準を満たす証明書の交付の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
認可外保育施設指導監督基準を満たす予定の年月日※	年 月 日

※ 認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書が交付されていない施設のみ記入してください。

2 施設に関する事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 児童福祉法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設以外 <input type="checkbox"/> 児童福祉法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設		
名称			
所在地	〒 - -		
	電話番号: - -	メールアドレス:	
管理者	職名	フリガナ	氏名
	住所	生年月日	年 月 日

3 運営に関する事項

(1) 開所時間又は保育提供可能時間

	通常開所時間/通常保育提供可能時間	時間外開所時間/時間外保育提供可能時間	備考
平日	～	～	
土曜日	～	～	
日曜日又は休日	～	～	

※ 24時間表記で記入してください。

(2) 提供するサービス内容

提供するサービス種別	対象年齢※			
<input type="checkbox"/> 月極契約	歳	か月～	歳	か月
<input type="checkbox"/> 定期利用	歳	か月～	歳	か月
<input type="checkbox"/> 一時預かり	歳	か月～	歳	か月
<input type="checkbox"/> 夜間保育	歳	か月～	歳	か月
<input type="checkbox"/> 24時間保育	歳	か月～	歳	か月
<input type="checkbox"/> その他( )	歳	か月～	歳	か月

※ 1歳未満児の場合のみ、月齢まで記入してください。

(3) 利用料金等

	保育料				
	月極額	定期契約	一時預かり	夜間保育	24時間保育
0歳児					
1歳児					
2歳児					
3歳児					
4歳児					
5歳児					

保育料以外の利用料 ※歳児により料金が異なる場合は、料金が分かるものを別途添付してください。	総額	入会金	キャンセル料	日用品・文房具費	行事参加費
		食事代	通園送迎費	( )	( )

(4) 入所定員

0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
人	人	人	人	人	人	人

(5) に続く

(5) 職員の配置

① 施設長 常勤 非常勤 \_\_\_\_\_人  
常勤換算後の人数※ ( \_\_\_\_\_人)

※ 1日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。  
[保育業務への従事] 従事する (資格欄にも記入してください。) 従事しない  
[資格] 保育士 看護師 准看護師 その他 ( \_\_\_\_\_ )

② 保育従事者 常勤\_\_\_\_\_人 非常勤\_\_\_\_\_人 総数\_\_\_\_\_人  
常勤換算後の人数※ \_\_\_\_\_人 \_\_\_\_\_人 ( \_\_\_\_\_人)

※ 1日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
保育士	人	人	人
看護師	人	人	人
准看護師	人	人	人
家庭的保育者	人	人	人
その他 ( _____ )	人	人	人
合計	人	人	人

③ その他の職員 常勤\_\_\_\_\_人 非常勤\_\_\_\_\_人 総数\_\_\_\_\_人  
常勤換算後の人数※ \_\_\_\_\_人 \_\_\_\_\_人 ( \_\_\_\_\_人)

※ 1日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

種別	常勤	非常勤	合計
調理員	人	人	人
その他 ( _____ )	人	人	人
その他 ( _____ )	人	人	人
その他 ( _____ )	人	人	人
合計	人	人	人

④ 合計 (①+②+③) 常勤\_\_\_\_\_人 非常勤\_\_\_\_\_人 総数\_\_\_\_\_人  
常勤換算後の人数※ \_\_\_\_\_人 \_\_\_\_\_人 ( \_\_\_\_\_人)

※ 1日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
保育士	人	人	人
看護師	人	人	人
准看護師	人	人	人
家庭的保育者	人	人	人
調理員	人	人	人
その他 ( _____ )	人	人	人
その他 ( _____ )	人	人	人
その他 ( _____ )	人	人	人
合計	人	人	人

(6) に続く



(別紙3 預かり保育事業)

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"/> 特別支援学校幼稚部		
事業の種類別	<input type="checkbox"/> 私学助成（預かり保育推進事業） <input type="checkbox"/> 地域子ども・子育て支援事業における一時預かり事業（幼稚園型Ⅰ） <input type="checkbox"/> 幼稚園における長時間預かり運営費支援事業 <input type="checkbox"/> 公的支援を受けていない自主事業		
名称			
所在地	〒      —      —		
	電話番号：      —      —		メールアドレス：
事業の管理者	フリガナ		
	職名	氏名	
	住所	生年月日	年      月      日

2 運営に関する事項

預かり保育事業の利用児童及び職員配置

		預かり保育 利用児童数	職員の 配置基準	配置職員数		(参考) 基準に基づく 配置職員数		(参考) 在籍園児数
				うち有資 格者数	うち有資 格者数	うち有資 格者数	うち有資 格者数	
平日 (登園前)	3歳児（満3歳児を含む。）	人	20:1	—	—	—	—	人
	4・5歳児	人	30:1	—	—	—	—	人
	合計	人		人	人	人	人	人
平日 (降園後)	3歳児（満3歳児を含む。）	人	20:1	—	—	—	—	人
	4・5歳児	人	30:1	—	—	—	—	
	合計	人		人	人	人	人	
長期休業中	3歳児（満3歳児を含む。）	人	20:1	—	—	—	—	
	4・5歳児	人	30:1	—	—	—	—	
	合計	人		人	人	人	人	
休日	3歳児（満3歳児を含む。）	人	20:1	—	—	—	—	
	4・5歳児	人	30:1	—	—	—	—	
	合計	人		人	人	人	人	

※ 配置職員数には、預かり保育事業に従事している間、専ら当該事業に従事している人数を記入してください（教育課程担当職員による対応可）。

※ 有資格者数は、幼稚園教諭普通免許状所有者又は保育士の人数を記入してください。

3 (1) へ続く

(別紙3 継続頁)

### 3 事業の実施状況

#### (1) 預かり保育事業の実施時間

平日	曜日	登園前	教育課程時間	降園後
		～	～	～
		～	～	～

長期休業日	曜日	預かり時間	休日※	曜日	預かり時間
		～			～
		～			～

※ 土曜日、日曜日及び祝日

#### (2) 預かり保育事業の年間実施日数

	平日	長期休業日	休日	合計
年間実施日数				日

#### (3) 食事及びおやつ等の提供の有無等

- 食事及びおやつ等の提供の有無等 有 無  
→ (提供有の場合) 加熱、保存等の調理機能を有する設備の必要性の有無 有 無  
→ (必要性有の場合) 加熱、保存等の調理機能を有する設備の有無 有 無

### 4 利用料金

#### (1) 預かり保育事業の料金

	1時間	1回	月極	その他
平日				
長期休業日				
休日				

※ 年齢や時間帯等により料金が異なる場合には、最大の額を記入してください。

※ 食事代及びおやつ代を預かり保育の料金と一体的に保護者から徴収している場合には、それを除いた金額を記入してください。

#### (2) 食事代及びおやつ代

	1回	月極
食事代		
おやつ代		

### 5 設備及び面積

部屋の名称	保育室ごとの受入れ人数等	預かり保育実施保育室面積
	人 × m <sup>2</sup> = m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	人 × m <sup>2</sup> = m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	人 × m <sup>2</sup> = m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

(添付書類)

- 認定こども園…認定こども園法第17条第1項の規定による認可又は同法第3条第1項若しくは第3項の規定による認定を受けたことを証する書類の写し  
幼稚園、特別支援学校…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 (国立大学法人附属の場合は不要)
- 料金表及び利用案内又はパンフレット
- 預かり保育事業に従事する担当職員の名簿 (職員の氏名及び資格又は研修修了の有無が分かるもの)
- 施設の図面 (預かり保育の実施場所を明示したもの)

(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	<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		人	人	人
	うち、一時預かりの乳幼児の処遇を行う保育士等	人	人	人
資格別の内訳	保育士	人	人	人
	幼稚園教諭	人	人	人
	保育教諭	人	人	人
	看護師	人	人	人
	准看護師	人	人	人
	その他 ( )	人	人	人

(2) 利用定員

利用定員	人
うち一時預かりの利用定員	人

(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 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			

(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又はパンフレット

(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	人
------	---

(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	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			

(5) 職員の定数及び職務の内容

職員数		常勤	非常勤	合計
		人	人	人
資格別の内訳	保育士	人	人	人
	幼稚園教諭	人	人	人
	保育教諭	人	人	人
	看護師	人	人	人
	准看護師	人	人	人
	保健師	人	人	人
	助産師	人	人	人
	その他 ( )	人	人	人
	その他 ( )	人	人	人

(6) ～続く

(別紙5 継続頁)

(6) 協力機関及び指導医の状況

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：
指導医	協力内容	
	設定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 無の場合は、その理由 ( )
	名称	
指導医	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	m <sup>2</sup>				
乳幼児一人当たりの面積	m <sup>2</sup>				

(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又はパンフレット
- 3 施設の図面 (保育室等の配置が分かるもの)