

付表2 ※認可外保育施設

施設の種類	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業を目的とする施設以外 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業を目的とする施設			
フリガナ				
施設名称				
施設の所在地・連絡先	(郵便番号 - )			
	(ビルの名称等)			
	電話番号		F A X 番号	
施設管理者の氏名・生年月日	フリガナ		生年月日	
	氏名		年 月 日	
施設管理者就任年月日	年 月 日			
施設管理者の住所・連絡先	(郵便番号 - )			
	(ビルの名称等)			
	電話番号		F A X 番号	
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		有 ・ 無	
	認可外保育施設指導監督基準を満たす予定の年月日 (当該証明書が交付されていない施設のみ記入)		年 月 日	
開所曜日	日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土			
開所時間又は保育提供可能時間	通常	平日	時 分から	時 分まで
		土曜日	時 分から	時 分まで
		日曜日	時 分から	時 分まで
	時間外	平日	時 分から	時 分まで
		土曜日	時 分から	時 分まで
		日曜日	時 分から	時 分まで
休所日				

提供するサービス内容	区分	対象年齢 (1歳未満児の場合のみ月齢まで記入)				
	<input type="checkbox"/> 月極契約	歳	か月から	歳	か月まで	
	<input type="checkbox"/> 定期契約	歳	か月から	歳	か月まで	
	<input type="checkbox"/> 一時預かり	歳	か月から	歳	か月まで	
	<input type="checkbox"/> 夜間保育	歳	か月から	歳	か月まで	
	<input type="checkbox"/> 24時間保育	歳	か月から	歳	か月まで	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	歳	か月から	歳	か月まで	
利用料金	保育料					
		月極契約 単位(月)	定期契約 単位(時間)	一時預かり 単位(時間)	( ) 単位( )	( ) 単位( )
	0歳児	円	円	円	円	円
	1歳児	円	円	円	円	円
	2歳児	円	円	円	円	円
	3歳児	円	円	円	円	円
	4歳児	円	円	円	円	円
	5歳児	円	円	円	円	円
	保育料以外の 利用料	総額	入会金	キャンセル料	日用品・ 文房具費	行事参加費
			円	円	円	円
円		食事代	通園送迎費	( )	( )	
	円	円	円	円	円	
※年齢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すること。						
入所定員	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児		
	人	人	人	人		
	4歳児	5歳児	合計		人	
	人	人				

職員の配置	施設長	□常勤 □非常勤			
	常勤換算後の人数	人	保育業務への従事		□従事する □従事しない
	資格	□有 ( ) □無			
	職種	保育従事者 (有資格者)		保育従事者 (家庭的保育者)	
	常勤・非常勤 の人数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
		人	人	人	人
	延べ人数	人		人	
	常勤換算後の 人数	人		人	
	職種	保育従事者 ( )		その他の職員 (調理員)	
	常勤・非常勤 の人数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
		人	人	人	人
	延べ人数	人		人	
	常勤換算後の 人数	人		人	
	職種	その他の職員 ( )		その他の職員 ( )	
	常勤・非常勤 の人数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人		人	人	人	
延べ人数	人		人		
常勤換算後の 人数	人		人		

備考

- 1 常勤換算後の人数の欄には、1日の勤務時間数を8で除した人数を記入してください。
- 2 保育従事者（有資格者）の欄には、保育士、看護師及び准看護師の合計人数を記入してください。

※ 居宅訪問型保育事業を目的とする施設以外の施設のみ記入してください。

施設の概要	設備	保育室	その他	合計
	面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	児童1人当たりの面積	m <sup>2</sup>		
	調理室・調理設備			
	設置状況	□調理室	□調理設備	
	便所・便所用手洗設備			
	設置状況	□便所	□便所用手洗設備	
便器の個数	個			

※ 居宅訪問型保育事業を目的とする施設及び1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設のみ記入してください。

職員の研修受講状況	施設に在籍している保育従事者の数				人
	うち、以下の研修を受講している者				
	居宅訪問型保育研修（基礎研修）				人
	子育て支援員研修（地域保育コース）				人
	子育て支援員研修（地域保育コース以外）				人
	家庭的保育者等研修				人
	その他（ ）				人
	職員の研修の参加状況 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	有の場合、以下の事項を記入してください。				
	1	研修名			
		研修参加年月	年	月	参加者数 人
	2	研修名			
	研修参加年月	年	月	参加者数 人	
3	研修名				
	研修参加年月	年	月	参加者数 人	

添付書類	
1	申請者の定款及び登記事項証明書（申請者が法人の場合に限る。）
2	申請者の住民票の写し（申請者が個人の場合に限る。）
3	役員等の氏名、生年月日及び住所の一覧兼誓約書
4	職員名簿
5	施設の平面図（居宅訪問型保育事業を目的とする施設は除く。）
6	児童福祉法第59条の2の規定により届け出た認可外保育施設設置届及び変更届の写し（最新の状況を確認できるもの）
7	料金表
8	利用案内又はパンフレット
9	認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の写し又は当該基準への適合（見込み）状況を説明する書類
10	職員の研修受講状況に関して、研修の修了証の写し等の研修を受講したことや参加したことが分かる書類