（様式第２号）

　　年　　月　　日

豊中市長　様

名称

代表者氏名

病児保育事業変更届出書

　標記について、児童福祉法第６条の３第１３項に規定する病児保育事業の届出事項に変更が生じたため、同法第３４条の１８第２項の規定に基づき届け出ます。

【全類型共通】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類  （事業類型） | 病児対応型　病後児対応型　体調不良児対応型　非施設型（訪問型） |
| 事業の内容 | ※1 |

|  |  |
| --- | --- |
| 経営者氏名  （法人名称） |  |
| 経営者住所  （主たる事務所の所在地） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職員の定数及び職務内容 | 職員数　　　名（常勤　　名　　非常勤　　名）  （上記内訳及び職務の内容は別紙に記載） | | |
| 主な職員の氏名及び経歴 | （別紙に記載）※2 | | |
| 事業区域 | ※3 | | |
| 施設の名称 |  | | |
| 施設の種類 |  | | |
| 施設の所在地 |  | 利用定員 | 人 |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 | | |

【病児対応型及び病後児対応型】

|  |  |
| --- | --- |
| 面積及び構造 | 施設の面積　　　　㎡  保育室　　　　　　㎡〔1人あたり　　　㎡〕 |
| 設備 | 観察室　　　　　安静室　　　　　　調理室  ベビーベット　　遊具  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【体調不良児対応型】

|  |  |
| --- | --- |
| 面積及び構造 | 施設の面積　　　　㎡ |
|  | 保育室　　　㎡〔1人あたり　　㎡〕  乳児室又はほふく室（０、１歳児保育室）  　　㎡〔1人あたり　　㎡〕  医務室（医務コーナー）　　　㎡  建物の構造　　　造　　　　階建（設置図、平面図を添付） |
| 設備 | ベビーベッド　　　　　　　遊具  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 条例、定款その他の基本約款 | （書類を添付） |

※１　事業内容を簡潔に記載のうえ、事業計画書及び収支予算書を添付してください。

　　　ただし、インターネットを利用して内容を確認できる場合は、ＵＲＬ等を記載してください。

※２　「職員」については、氏名、常勤・非常勤の別、職務の内容、資格の有無（資格の内容）及び主な経歴を確認できる書類を添付してください。

※３　「事業区域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載して　　　　ください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

●　変更した項目に○印を付し、変更項目のみ記載。ただし、経営者氏名・経営者住所・施設の名称・変更年月日は必ず記載してください。