

豊中市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者並びに
特定子ども・子育て支援施設等の確認に関する要綱

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この要綱は、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号。以下「法」という。)、子ども・子育て支援法施行令(平成26年政令第213号。以下「政令」という。)及び子ども・子育て支援法施行規則(平成26年内閣府令第44号。以下「府令」という。)に定めるもののほか、法第27条第1項に規定する特定教育・保育施設(以下「特定教育・保育施設」という。)及び法第29条第1項に規定する特定地域型保育事業者(以下「特定地域型保育事業者」という。)並びに法第30条の11第1項に規定する特定子ども・子育て支援施設等(以下「特定子ども・子育て支援施設等」という。)の確認等に関し、必要な事項を定める。

第2章 特定教育・保育施設の確認の申請等

(確認の申請等)

第2条 法第31条第1項の規定に基づく特定教育・保育施設の確認申請については、特定教育・保育施設確認申請書(様式第1号)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において、確認すると決定したときは、特定教育・保育施設確認決定通知書(様式第2号)、却下するとしたときは、特定教育・保育施設確認申請却下通知書(様式第3号)により申請者に通知するものとする。

(確認の変更申請及び届出)

第3条 法第32条第1項の規定に基づく特定教育・保育施設の利用定員の増加の変更申請については、変更の日の2月前までに、特定教育・保育施設確認変更申請書(様式第4号)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。

2 法第35条第2項の規定に基づく利用定員の減少の届出については、その利用定員の減少の日の3月前までに、特定教育・保育施設の利用定員減少等届出書(様式第5号)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。

3 法第32条第1項及び法第35条第2項の規定に基づく特定教育・保育施設の利用定員の内訳の変更については、変更の日の3月前までに、特定教育・保育施設確認変更申請書(様式第4号)に必要書類を添付した上で、市長に提出するとともに、変更の日の3月前までに、特定教育・保育施設の利用定員減少等届出書(様式第5号)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。

4 市長は、第1項から第3項の規定による申請があった場合において、変更すると決定したときは、特定教育・保育施設確認変更決定通知書(様式第2号)、却下するときは、特定教育・保育施設確認変更申請却下通知書(様式第3号)により申請者に通知するものとする。

(変更の届出)

第4条 法第35条第1項に規定に基づく特定教育・保育施設の設置者の住所等の変更の届出については、10日以内に、特定教育・保育施設の設置者住所等変更届出書(様式第6号)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。

(確認の辞退)

第5条 法第36条の規定に基づく特定教育・保育施設の確認の辞退については、その確認を辞退する日の3月前までに、特定教育・保育施設確認辞退申出書(様式第7号)を市長に提出することにより行う。

(確認の取消し等)

第6条 市長は、法第40条の規定に基づき、特定教育・保育施設に係る法第27条第1項の確認を取り消し、又は期間を定めてその確認の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

2 市長は、前項の規定による確認の取り消し、又は期間を定めてその確認の全部若しくは一部の効力の停止を行うこととしたときは、特定教育・保育施設確認取消(停止)通知書(様式第8号)により当該特定教育・保育施設の設置者に通知するものとする。

第3章 特定地域型保育事業の確認の申請等

(確認の申請等)

第7条 法第43条第1項に規定する特定地域型保育事業者の確認申請については、特定地域型保育事業者確認申請書(様式第9号)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において、確認すると決定したときは、特定地域型保育事業者確認決定通知書(様式第2号)、却下するときは、特定地域型保育事業者確認申請却下通知書(様式第3号)により申請者に通知するものとする。

(確認の変更申請及び届出)

第8条 法第44条第1項の規定に基づく特定地域型保育事業者の利用定員の増加の変更申請については、変更の日の2月前までに、特定地域型保育事業者確認変更申請書(様式第4号)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。

- 2 法第 47 条第 2 項に規定に基づく利用定員の減少の届出については、その利用定員の減少の日の 3 月前までに、特定地域型保育事業者の利用定員減少等届出書(様式第 5 号)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。
- 3 法第 44 条第 1 項及び法第 47 条第 2 項の規定に基づく特定地域型保育事業者の利用定員の内訳の変更については、変更の日の 2 月前までに、特定地域型保育事業者確認変更申請書(様式第 4 号)に必要書類を添付した上で、市長に提出するとともに、変更の日の 3 月前までに、特定地域型保育事業者の利用定員減少等届出書(様式第 5 号)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。
- 4 市長は、第 1 項から第 3 項の規定による申請があった場合において、変更すると決定したときは、特定地域型保育事業者確認変更決定通知書(様式第 2 号)、却下するときは、特定地域型保育事業者確認変更申請却下通知書(様式第 3 号)により申請者に通知するものとする。

(変更の届出)

第 9 条 法第 47 条第 1 項に規定に基づく特定地域型保育事業者の名称等の変更の届出については、10 日以内に、特定地域型保育事業者の名称等変更届出書(様式第 6 号)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。

(確認の辞退)

第 10 条 法第 48 条の規定に基づく特定地域型保育事業者の確認の辞退については、その確認を辞退する日の 3 月前までに、特定地域型保育事業者確認辞退申出書(様式第 7 号)を市長に提出することにより行う。

(確認の取消し等)

第 11 条 市長は、法第 52 条の規定に基づき、特定地域型保育事業者に係る法第 29 条第 1 項の確認を取り消し、又は期間を定めてその確認の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- 2 市長は、前項の規定による確認の取り消し、又は期間を定めてその確認の全部若しくは一部の効力の停止を行うこととしたときは、特定地域型保育事業者確認取消(停止)通知書(様式第 8 号)により当該特定地域型保育事業者に通知するものとする。

第 4 章 特定子ども・子育て支援施設等の確認の申請等

(確認の申請等)

第 12 条 法第 58 条の 2 の規定に基づく特定子ども・子育て支援施設等の確認申請については、特定子ども・子育て支援施設等確認申請書(確認様式 0)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において、確認すると決定したときは、特定子ども・子育て支援施設等確認決定通知書(確認様式一決定通知)、却下するとしたときは、特定子ども・子育て支援施設等確認申請却下通知書(確認様式一却下通知)により申請者に通知するものとする。

(変更の届出)

第13条 法第58条の5の規定に基づく特定子ども・子育て支援を提供する施設又は事業所の名称及び所在地等の変更の届出については、10日以内に、特定子ども・子育て支援施設等確認変更届(確認様式6)に必要書類を添付した上で、市長に提出することにより行う。

(確認の辞退)

第14条 法第58条の6の規定に基づく特定子ども・子育て支援施設等の確認の辞退については、その確認を辞退する日の3月前までに、特定子ども・子育て支援施設等確認辞退届(確認様式7)を市長に提出することにより行う。

(確認の取消し等)

第15条 市長は、法第58条の10の規定に基づき、特定子ども・子育て支援施設等に係る法第30条の11の確認を取り消し、又は期間を定めてその確認の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

2 市長は、前項の規定による確認の取り消し、又は期間を定めてその確認の全部若しくは一部の効力の停止を行うこととしたときは、特定子ども・子育て支援施設等確認取消(停止)決定通知書(確認様式一取消(停止)通知)により当該特定子ども・子育て支援施設等の設置者に通知するものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年12月2日から施行し、平成26年10月9日から適用する。
- 2 この要綱は、令和元年7月1日から施行する。
- 3 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 4 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

特定教育・保育施設確認申請書

年 月 日

豊中市長 様

所 在 地

申 請 者 法 人 名

代表者職・氏名

子ども・子育て支援法に規定する教育・保育施設に係る確認を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

申 請 者	フリガナ							
	法人等名称							
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(郵便番号 ー)						
		(ビルの名称等)						
		電話番号				FAX番号		
		E-mailアドレス						
	法人等の種別				法人所轄庁			
	代表者の 職名・氏名	職 名				フリガナ 氏 名		
	代表者生年月日	年 月 日			代表就任年月日	年 月 日		
	代 表 者 の 住 所 ・ 連 絡 先	(郵便番号 ー)						
(ビルの名称等)								
電話番号					FAX番号			
事業開始(予定)年月日	年 月 日							
教 育 ・ 保 育 施 設 の 区 分	区 分				添付様式			
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(幼保連携型)				付表1			
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(幼稚園型)				付表2			
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(保育所型)				付表3			
	<input type="checkbox"/> 認定こども園(地方裁量型)				付表4			
	<input type="checkbox"/> 幼稚園(上記を除く)				付表5			
<input type="checkbox"/> 保育所(上記を除く)				付表6				

付表1 認定こども園（幼保連携型）の確認に係る記載事項

フリガナ 施設名称													
施設の所在地・連絡先		(郵便番号 —) (お選 (お選 びくだ (びくだ さい) さい) (ビルの名称等)											
		電話番号	— —		FAX番号	— —							
		E-mail アドレス											
園長	氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名			生年月日	年 月 日							
	就任年月日	年 月 日											
	免許・資格の種類	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 ()											
認可年月日		年 月 日											
開園曜日		1号認定	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日		2号・3号認定	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日							
開園時間		1号認定	平日	時	分	～	時	分					
			土曜日	時	分	～	時	分					
			日曜・祝日	時	分	～	時	分					
		2・3号認定	平日	時	分	～	時	分					
			土曜日	時	分	～	時	分					
			日曜・祝日	時	分	～	時	分					
休園日 (1号認定)		(夏季休園日) 月 日 ～ 月 日 (その他) (冬季休園日) 月 日 ～ 月 日 (春季休園日) 月 日 ～ 月 日											
認可定員		1号認定		2号認定		3号認定							
		人		人		人							
利用定員		1号認定		4歳以上児		5歳児		4歳児		3歳児			
				人		人		人		人			
		2号認定		4歳以上児		5歳児		4歳児		3歳児			
				人		人		人		人			
		3号認定		1・2歳児		2歳児		1歳児		0歳児			
				人		人		人		人			
		学級編制		学級 (別添2「職員体制一覧表及び学級編制表」を参照)									
		施設設備	設備	敷地全体	園舎	乳児室 <small>※ほふく室兼用含む</small>	ほふく室 <small>※乳児室と兼用でないとき</small>	保育室	遊戯室				
			居室数/面積	m ²	m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²				
1人当たりの面積				m ² /人	m ² /人	m ² /人	m ² /人						
設備	園庭・運動場・屋外遊戯場												
設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)												
面積	全体の面積		m ²	満2歳以上児1人当たり面積		m ² /人							

設 備		調 理 室 ・ 調 理 設 備										
設置状況		<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 調理室				<input type="checkbox"/> 調理設備				
職 種		副園長		教頭		主幹保育教諭		指導保育教諭		保育教諭		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
常勤換算後の人数		人		人		人		人		人		
基準上の必要人数		人		人		人		人		人		
平均勤続年数		年		年		年		年		年		
平均経験年数		年		年		年		年		年		
職 種		助保育教諭		講師		主幹養護教諭		養護教諭		養護助教諭		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
常勤換算後の人数		人		人		人		人		人		
基準上の必要人数		人		人		人		人		人		
平均勤続年数		年		年		年		年		年		
平均経験年数		年		年		年		年		年		
職 種		主幹栄養教諭		栄養教諭		学校医		学校歯科医		学校薬剤師		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
常勤換算後の人数		人		人		人		人		人		
基準上の必要人数		人		人		人		人		人		
平均勤続年数		年		年		年		年		年		
平均経験年数		年		年		年		年		年		
職 種		保健師又は看護師		事務職員		調理員		教育補助職員 ・ 保育補助者		その他の職員		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
常勤換算後の人数		人		人		人		人		人		
基準上の必要人数		人		人		人		人		人		
平均勤続年数		年		年		年		年		年		
平均経験年数		年		年		年		年		年		
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; transform: rotate(45deg);"></div>								直接雇用・派遣の別				
								直接雇用（有期）				人
								うち保育教諭				人
								直接雇用（無期）				人
								うち保育教諭				人
派遣労働者				人								
うち保育教諭				人								
研修の実施状況 (受講者数)		人/年		職員1人当たり 子ども数		人		過去3年間の 退職職員数		人		

 職員
の
状
況

利 用 料		実費徴収の 有（内容・金額）・無		□有（ ） □無		
		上乗せ徴収の 有（内容・理由・金額）・無		□有（ ） □無		
食事の 提供状況	1号 認定	実施有無	（お選びください）			
		提供日	□日 □月 □火 □水 □木 □金 □土 その他（ ）			
	提供内容	（お選びください）		アレルギー対応の有無	（お選びください）	
	2・3号 認定	2号提供方法	（お選びください）			
提供内容		（お選びください）		アレルギー対応の有無	（お選びください）	
認定こども園として 実施する 子育て支援事業 （該当するものに○をつけて ください。）		（お選びください）	地域の子ども及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設する等により、当該子どもの養育に関する各般の問題につき、その保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業			
		（お選びください）	地域の家庭において、当該家庭の子どもの養育に関する各般の問題につき、その保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業			
		（お選びください）	保護者の疾病その他の理由により、家庭において保育されることが一時的に困難となった地域の子どもにつき、認定こども園又はその居宅において保護を行う事業			
		（お選びください）	地域の子どもの養育に関する援助を受けることを希望する保護者と当該援助を行うことを希望する民間の団体又は個人との連絡及び調整を行う事業			
		（お選びください）	地域の子どもの養育に関する援助を行う民間の団体又は個人に対する必要な情報の提供及び助言を行う事業			
その他の事業の 実施状況		特別支援教育・障害児保育	延長保育		一時預かり	
		（お選びください）	（お選びください）		（お選びください）	
			開園時間開始前 時 分から		（ 時 分 ～ 時 分 ）	
			開園時間終了後 時 分まで			
		（お選びください）	病児・病後児保育			
		（お選びください）	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）			
		そ の 他	（ ）			
障がい児対応の有無		（お選びください）				
その 他の 運 営 情 報	施設の運営方針	（ ）				
	教育・保育の 内容・特徴	（ ）				
	1号選考基準	（お選びください）		利用手続等利用者に対する事前説明	（お選びください）	
	事故発生の防止及び 発生時の対応	□事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針の整備		□事故発生時の報告及び改善策を周知徹底する体制の整備		
		□事故発生防止のための定期的な研修の実施				
	相談、苦情等の 対応のための取組	□相談、苦情受付窓口の設置		□相談、苦情内容の記録		
		□相談、苦情に関する市町村実施事業への協力		□改善結果の市町村への報告		
		□その他（ ）				
秘密保持のための 措置	□秘密保持に係る規程の整備		□秘密保持に係る研修の実施			
	□その他（ ）					
自己評価の実施・ 結果の公表状況	（お選びください）					
学校関係者評価の実 施・結果の公表状況	（お選びください）					
第三者評価の実施・ 結果の公表状況	（お選びください）					
公認会計士等による 監査の実施状況	（お選びください）					

添付書類

- (1) 設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- (2) 認定こども園、幼稚園又は保育所の認可証又は認定証等の写し
- (3) 施設の位置図及び平面図（各室の用途及び面積を明示しているもの）
- (4) 園長・施設長・認定こども園の長の経歴書（別添1）
- (5) 運営規程
- (6) 利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- (7) 職員体制一覧表及び学級編制表（別添2）
- (8) 直近3年の決算書及び事業開始年度の予算書
- (9) 子ども・子育て支援法第33条第2項の規定により支給認定子どもを選考する場合の基準
- (10) 当該申請に係る事業に係る施設型給付費及び特例施設型給付費の請求に関する事項を示すもの
- (11) 子ども・子育て支援法第40条第2項に規定する申請をすることができない者に該当しない旨の誓約書（別添3）
- (12) 役員一覧表（別添4）
- (13) 調理業務受託業者との契約書（外部委託、外部搬入の場合のみ）
- (14) 施設の運営方針を示すもの（園則等）
- (15) 教育・保育の内容・特徴を示すもの（教育課程、保育課程等）
- (16) 事故防止マニュアル
- (17) 個人情報保護に関する取扱いを示すもの
- (18) 自己評価等の方法及び公表状況を示すもの

付表2 認定こども園（幼稚園型）の確認に係る記載事項

認定こども園	フリガナ 施設名称						
	氏名・ 生年月日	フリガナ 氏 名		生年月日	年	月 日	
	就任年月日	年 月 日					
	免許・資格の種類	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	認定年月日	年 月 日					
幼稚園	フリガナ 施設名称						
	施設の所在地 ・連絡先	(郵便番号 —) (お選 びくだ さい) (お選 びくだ さい) (ビルの名称等)					
		電話番号	—	—	FAX番号	— —	
		E-mail アドレス					
	氏名・ 生年月日	フリガナ 氏 名		生年月日	年	月 日	
	就任年月日	年 月 日					
	免許・資格の種類	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	認可年月日	年 月 日					
	保育所機能部分 (単独型は除く)	フリガナ 施設名称					
		施設の所在地 ・連絡先	(郵便番号 —) (お選 びくだ さい) (お選 びくだ さい) (ビルの名称等)				
電話番号			—	—	FAX番号	— —	
E-mail アドレス							
氏名・ 生年月日		フリガナ 氏 名		生年月日	年	月 日	
就任年月日		年 月 日					
免許・資格の種類		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 ()					
開園時間		開 園 曜 日	1号認定	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日	2号・3号認定	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日	
		開 園 時 間	1号認定	平日	時 分 ~ 時 分		
				土曜日	時 分 ~ 時 分		
	日曜・祝日			時 分 ~ 時 分			
	2・3号認定		平日	時 分 ~ 時 分			
			土曜日	時 分 ~ 時 分			
			日曜・祝日	時 分 ~ 時 分			
	休 園 日 (1号認定)	(夏季休園日) 月 日 ~ 月 日 (その他) (冬季休園日) 月 日 ~ 月 日 (春季休園日) 月 日 ~ 月 日					
	認 可 定 員	1号認定	2号認定		3号認定		
		人	人		人		

利用定員	1号認定		4歳以上児		5歳児		4歳児		3歳児					
	人		人		人		人		人					
	2号認定		4歳以上児		5歳児		4歳児		3歳児					
	人		人		人		人		人					
	3号認定		1・2歳児		2歳児		1歳児		0歳児					
	人		人		人		人		人					
学級編制		学級 (別添2「職員体制一覧表及び学級編制表」を参照)												
施設設備	設備		敷地全体		園舎		乳児室 <small>※ほふく室兼用含む</small>		ほふく室 <small>※乳児室と兼用でないとき</small>		保育室		遊戯室	
	居室数/面積		㎡		㎡		室/㎡		室/㎡		室/㎡		室/㎡	
	1人当たりの面積						㎡/人		㎡/人		㎡/人		㎡/人	
	設備		園庭・運動場・屋外遊戯場											
	設置場所		<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)											
	面積		全体の面積		㎡		満2歳以上児1人当たり面積				㎡/人			
	設備		調理室・調理設備											
設置状況		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備												
職員の状況	職種		副園長		教頭		主幹教諭		指導教諭		教諭			
			専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務			
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	常勤換算後の人数		人		人		人		人		人			
	基準上の必要人数		人		人		人		人		人			
	平均勤続年数		年		年		年		年		年			
	平均経験年数		年		年		年		年		年			
	職種		助教諭		講師		養護教諭		養護助教諭		栄養教諭			
			専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務			
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	常勤換算後の人数		人		人		人		人		人			
	基準上の必要人数		人		人		人		人		人			
	平均勤続年数		年		年		年		年		年			
	平均経験年数		年		年		年		年		年			
	職種		保育士(教員を除く保育士資格保有者)		学校医		学校歯科医		学校薬剤師		保健師又は看護師			
			専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務			
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
常勤換算後の人数		人		人		人		人		人				
基準上の必要人数		人		人		人		人		人				
平均勤続年数		年		年		年		年		年				
平均経験年数		年		年		年		年		年				

職 種	事務職員		調理員		教育補助職員 ・保育補助者		その他の職員			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人		
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人		
常勤換算後の人数		人		人		人		人		
基準上の必要人数		人		人		人		人		
平均勤続年数		年		年		年		年		
平均経験年数		年		年		年		年		
職員の 状況	/						直接雇用・派遣の別			
							直接雇用（有期）		人	
							うち教諭又は保育士		人	
							直接雇用（無期）		人	
							うち教諭又は保育士		人	
							派遣労働者		人	
							うち教諭又は保育士		人	
研修の実施状況 (受講者数)	人/年		職員1人当たり 子ども数		人		過去3年間の 退職職員数	人		
利 用 料	実費徴収の 有(内容・金額)・無			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無						
	上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無						
食事の 提供状況	1号 認定	実施有無	(お選びください)							
		提供日	<input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	その他 ()
	2・3号 認定	提供内容	(お選びください)			アレルギー対応の有無		(お選びください)		
		提供内容	(お選びください)			アレルギー対応の有無		(お選びください)		
認定こども園として 実施する 子育て支援事業 (該当するものに○ をつけてくださ い。)	(お選びください)	地域の子ども及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設する等により、当該子どもの養育に関する各般の問題につき、その保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業								
	(お選びください)	地域の家庭において、当該家庭の子どもの養育に関する各般の問題につき、その保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業								
	(お選びください)	保護者の疾病その他の理由により、家庭において保育されることが一時的に困難となった地域の子どもにつき、認定こども園又はその居宅において保護を行う事業								
	(お選びください)	地域の子どもの養育に関する援助を受けることを希望する保護者と当該援助を行うことを希望する民間の団体又は個人との連絡及び調整を行う事業								
	(お選びください)	地域の子どもの養育に関する援助を行う民間の団体又は個人に対する必要な情報の提供及び助言を行う事業								
その他の事業の 実施状況	特別支援教育・障害児保育		延長保育			一時預かり				
	(お選びください)		(お選びください)			(お選びください)				
			開園時間開始前 時 分から 開園時間終了後 時 分まで			(時 分 ~ 時 分)				
			病児・病後児保育							
(お選びください)	類型： <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)									
そ の 他	()									
障がい児対応の有無	(お選びください)									

その他の運営情報	施設の運営方針	()		
	教育・保育の内容・特徴	()		
その他の運営情報	1号選考基準	(お選びください)	利用手続等利用者に対する事前説明	(お選びください)
	事故発生の防止及び発生時の対応	<input type="checkbox"/> 事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生時の報告及び改善策を周知徹底する体制の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生防止のための定期的な研修の実施		
	相談、苦情等の対応のための取組	<input type="checkbox"/> 相談、苦情受付窓口の設置 <input type="checkbox"/> 相談、苦情内容の記録 <input type="checkbox"/> 相談、苦情に関する市町村実施事業への協力 <input type="checkbox"/> 改善結果の市町村への報告 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	秘密保持のための措置	<input type="checkbox"/> 秘密保持に係る規程の整備 <input type="checkbox"/> 秘密保持に係る研修の実施 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	自己評価の実施・結果の公表状況	(お選びください)		
	学校関係者評価の実施・結果の公表状況	(お選びください)		
	第三者評価の実施・結果の公表状況	(お選びください)		
	公認会計士等による監査の実施状況	(お選びください)		
添付書類	(1) 設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 (2) 認定こども園、幼稚園又は保育所の認可証又は認定証等の写し (3) 施設の位置図及び平面図（各室の用途及び面積を明示しているもの） (4) 園長・施設長・認定こども園の長の経歴書（別添1） (5) 運営規程 (6) 利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (7) 職員体制一覧表及び学級編制表（別添2） (8) 直近3年の決算書及び事業開始年度の予算書 (9) 子ども・子育て支援法第33条第2項の規定により支給認定子どもを選考する場合の基準 (10) 当該申請に係る事業に係る施設型給付費及び特例施設型給付費の請求に関する事項を示すもの (11) 子ども・子育て支援法第40条第2項に規定する申請をすることができない者に該当しない旨の誓約書（別添3） (12) 役員一覧表（別添4） (13) 調理業務受託業者との契約書（外部委託、外部搬入の場合のみ） (14) 施設の運営方針を示すもの（園則等） (15) 教育・保育の内容・特徴を示すもの（教育課程、保育課程等） (16) 事故防止マニュアル (17) 個人情報保護に関する取扱いを示すもの (18) 自己評価等の方法及び公表状況を示すもの			

付表3 認定こども園（保育所型）の確認に係る記載事項

認定こども園	フリガナ 施設名称							
	氏名・ 生年月日	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日		
	就任年月日	年 月 日						
	免許・資格の種類	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	認定年月日	年 月 日						
保育所	フリガナ 施設名称							
	施設の所在地 ・連絡先	(郵便番号 —) (お選 びくだ さい) (お選 びくだ さい) (ビルの名称等)						
		電話番号	— —		FAX番号	— —		
		E-mail アドレス						
	氏名・ 生年月日	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日		
	就任年月日	年 月 日						
	免許・資格の種類	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	認可年月日	年 月 日						
	開 園 曜 日	1号認定	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日		2号・3号認定	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日		
	開 園 時 間	1号認定	平日	時	分	～	時	分
土曜日			時	分	～	時	分	
日曜・祝日			時	分	～	時	分	
2・3号認定		平日	時	分	～	時	分	
		土曜日	時	分	～	時	分	
		日曜・祝日	時	分	～	時	分	
休 園 日 (1号認定)	(夏季休園日)	月	日	～	月	日	(その他)	
	(冬季休園日)	月	日	～	月	日		
	(春季休園日)	月	日	～	月	日		
認 可 定 員	1号認定	人		2号認定	人		3号認定	人
利 用 定 員	1号認定	4歳以上児	5歳児		4歳児		3歳児	
		人	人	人	人	人	人	
	2号認定	4歳以上児	5歳児		4歳児		3歳児	
		人	人	人	人	人	人	
	3号認定	1・2歳児	2歳児		1歳児		0歳児	
		人	人	人	人	人	人	
学 級 編 制	学級 (別添2「職員体制一覧表及び学級編制表」を参照)							

施設設備	設備	敷地全体	園舎	乳児室 ※ほふく室兼用含む	ほふく室 ※乳児室と兼用でないとき	保育室	遊戯室									
	居室数/面積	m ²	m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²									
	1人当たりの面積	/		m ² /人	m ² /人	m ² /人	m ² /人									
	設備	園庭・運動場・屋外遊戯場														
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)														
	面積	全体の面積		m ²	満2歳以上児1人当たり面積		m ² /人									
	設備	調理室・調理設備														
設置状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備															
職員の状況	職種	主任保育士		保育士		医師(嘱託医)		保健師又は看護師		調理員						
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務					
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人				
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人				
	常勤換算後の人数	人		人		人		人		人						
	基準上の必要人数	人		人		人		人		人						
	平均勤続年数	年		年		年		年		年						
	平均経験年数	年		年		年		年		年						
	職種	教諭		その他の職員		/										
		専従	兼務	専従	兼務											
	配置職員数	常勤	人	人	人							人				
		非常勤	人	人	人							人				
	常勤換算後の人数	人		人												
	基準上の必要人数	人		人												
	平均勤続年数	年		年												
平均経験年数	年		年													
研修の実施状況 (受講者数)	人/年		職員1人当たり 子ども数		人							過去3年間の 退職職員数		人		
利用料	実費徴収の有(内容・金額)・無			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無												
	上乗せ徴収の有(内容・理由・金額)・無			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無												
食事の提供状況	1号認定	実施有無	(お選びください)													
		提供日	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 その他 ()													
	提供内容	(お選びください)			アレルギー対応の有無			(お選びください)								
	2・3号認定	2号提供方法	(お選びください)													
提供内容		(お選びください)			アレルギー対応の有無			(お選びください)								
認定こども園として実施する子育て支援事業 (該当するものをつけてください。)	(お選びください)	地域の子ども及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設する等により、当該子どもの養育に関する各般の問題につき、その保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業														
	(お選びください)	地域の家庭において、当該家庭の子どもの養育に関する各般の問題につき、その保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業														
	(お選びください)	保護者の疾病その他の理由により、家庭において保育されることが一時的に困難となった地域の子どもにつき、認定こども園又はその居宅において保護を行う事業														
	(お選びください)	地域の子どもの養育に関する援助を受けることを希望する保護者と当該援助を行うことを希望する民間の団体又は個人との連絡及び調整を行う事業														
	(お選びください)	地域の子どもの養育に関する援助を行う民間の団体又は個人に対する必要な情報の提供及び助言を行う事業														
その他の事業の実施状況	特別支援教育・障害児保育		延長保育				一時預かり									
	(お選びください)		(お選びください)				(お選びください)									
		開園時間開始前 時 分から		開園時間終了後 時 分まで		(時 分 ~ 時 分)										

その他の事業の実施状況		病児・病後児保育	
		(お選びください)	類型： <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)
		その他	()
障がい児対応の有無		(お選びください)	
その他の運営情報	施設の運営方針	()	
	教育・保育の内容・特徴	()	
	1号選考基準	(お選びください)	利用手続等利用者に対する事前説明 (お選びください)
	事故発生の防止及び発生時の対応	<input type="checkbox"/> 事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生時の報告及び改善策を周知徹底する体制の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生防止のための定期的な研修の実施	
	相談、苦情等の対応のための取組	<input type="checkbox"/> 相談、苦情受付窓口の設置 <input type="checkbox"/> 相談、苦情内容の記録 <input type="checkbox"/> 相談、苦情に関する市町村実施事業への協力 <input type="checkbox"/> 改善結果の市町村への報告 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	秘密保持のための措置	<input type="checkbox"/> 秘密保持に係る規程の整備 <input type="checkbox"/> 秘密保持に係る研修の実施 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	自己評価の実施・結果の公表状況	(お選びください)	
	第三者評価の実施・結果の公表状況	(お選びください)	
	公認会計士等による監査の実施状況	(お選びください)	
添付書類	(1) 設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 (2) 認定こども園、幼稚園又は保育所の認可証又は認定証等の写し (3) 施設の位置図及び平面図(各室の用途及び面積を明示しているもの) (4) 園長・施設長・認定こども園の長の経歴書(別添1) (5) 運営規程 (6) 利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (7) 職員体制一覧表及び学級編制表(別添2) (8) 直近3年の決算書及び事業開始年度の予算書 (9) 子ども・子育て支援法第33条第2項の規定により支給認定子どもを選考する場合の基準 (10) 当該申請に係る事業に係る施設型給付費及び特例施設型給付費の請求に関する事項を示すもの (11) 子ども・子育て支援法第40条第2項に規定する申請をすることができない者に該当しない旨の誓約書(別添3) (12) 役員一覧表(別添4) (13) 調理業務受託業者との契約書(外部委託、外部搬入の場合のみ) (14) 施設の運営方針を示すもの(園則等) (15) 教育・保育の内容・特徴を示すもの(教育課程、保育課程等) (16) 事故防止マニュアル (17) 個人情報保護に関する取扱いを示すもの (18) 自己評価等の方法及び公表状況を示すもの		

付表4 認定こども園（地方裁量型）の確認に係る記載事項

フリガナ 施設名称													
施設の所在地 ・連絡先		(郵便番号 —) (お選 (お選 びくだ (びくだ さい) さい) (ビルの名称等)											
		電話番号	— —		FAX番号	— —							
		E-mail アドレス											
認定こども園の長	氏名・生年月日	フリガナ 氏名			生年月日	年 月 日							
	就任年月日	年 月 日											
	免許・資格の種類	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 ()											
認定年月日		年 月 日											
開園曜日		1号認定	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日		2号・3号認定	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日							
開園時間		1号認定	平日	時	分	～	時	分					
			土曜日	時	分	～	時	分					
			日曜・祝日	時	分	～	時	分					
		2・3号認定	平日	時	分	～	時	分					
			土曜日	時	分	～	時	分					
			日曜・祝日	時	分	～	時	分					
休園日 (1号認定)		(夏季休園日) 月 日 ～ 月 日 (その他) (冬季休園日) 月 日 ～ 月 日 (春季休園日) 月 日 ～ 月 日											
認可定員		1号認定		2号認定		3号認定							
		人		人		人							
利用定員		1号認定		4歳以上児		5歳児		4歳児		3歳児			
				人		人		人		人			
		2号認定		4歳以上児		5歳児		4歳児		3歳児			
				人		人		人		人			
		3号認定		1・2歳児		2歳児		1歳児		0歳児			
				人		人		人		人			
		学級編制		学級 (別添2「職員体制一覧表及び学級編制表」を参照)									
		施設設備	設備	敷地全体	園舎	乳児室 <small>※ほふく室兼用含む</small>	ほふく室 <small>※乳児室と兼用でないとき</small>	保育室	遊戯室				
			居室数/面積	m ²	m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²				
1人当たりの面積				m ² /人	m ² /人	m ² /人	m ² /人						
設備	園庭・運動場・屋外遊戯場												
設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)												
面積	全体の面積		m ²	満2歳以上児1人当たり面積		m ² /人							
設備	調理室・調理設備												
設置状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備												

職 種		保育従事者 (両免(幼・保)保有者)		保育従事者 (幼稚園教諭免許のみ)		保育従事者 (保育士資格のみ)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人		
	非常勤	人	人	人	人	人	人		
常勤換算後の人数		人		人		人			
基準上の必要人数		人		人		人			
平均勤続年数		年		年		年			
平均経験年数		年		年		年			
職 種		医師(嘱託医)		保健師又は看護師		その他の職員		直接雇用・派遣の別	
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	直接雇用(有期)	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	うち保育士	人
常勤換算後の人数		人		人		人		直接雇用(無期)	人
基準上の必要人数		人		人		人		うち保育士	人
平均勤続年数		年		年		年		派遣労働者	人
平均経験年数		年		年		年		うち保育士	人
研修の実施状況 (受講者数)		人/年		職員1人当たり 子ども数		人		過去3年間の 退職職員数	人
利 用 料		実費徴収の 有(内容・金額)・無			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無				
		上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無				
食事の 提供状況	1号 認定	実施有無	(お選びください)						
		提供日	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	その他()					
	2・3号 認定	提供内容	(お選びください)			アレルギー対応の有無		(お選びください)	
		2号提供方法	(お選びください)						
		提供内容	(お選びください)			アレルギー対応の有無		(お選びください)	
認定こども園として 実施する 子育て支援事業 (該当するものに○をつけて ください。)		(お選びください)	地域の子ども及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設する等により、当該子どもの養育に関する各般の問題につき、その保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業						
		(お選びください)	地域の家庭において、当該家庭の子どもの養育に関する各般の問題につき、その保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業						
		(お選びください)	保護者の疾病その他の理由により、家庭において保育されることが一時的に困難となった地域の子どもにつき、認定こども園又はその居宅において保護を行う事業						
		(お選びください)	地域の子どもの養育に関する援助を受けることを希望する保護者と当該援助を行うことを希望する民間の団体又は個人との連絡及び調整を行う事業						
その他の事業の 実施状況		特別支援教育・障害児保育	延長保育				一時預かり		
		(お選びください)	(お選びください)				(お選びください)		
			開園時間開始前	時	分から	(時 分 ~ 時 分)			
			開園時間終了後	時	分まで				
		病児・病後児保育							
		(お選びください)	類型： <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)						
		そ の 他	()						
障がい児対応の有無		(お選びください)							

その他の運営情報	施設の運営方針	()		
	教育・保育の内容・特徴	()		
その他の運営情報	1号選考基準	(お選びください)	利用手続等利用者に対する事前説明	(お選びください)
	事故発生の防止及び発生時の対応	<input type="checkbox"/> 事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生時の報告及び改善策を周知徹底する体制の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生防止のための定期的な研修の実施		
	相談、苦情等の対応のための取組	<input type="checkbox"/> 相談、苦情受付窓口の設置 <input type="checkbox"/> 相談、苦情内容の記録 <input type="checkbox"/> 相談、苦情に関する市町村実施事業への協力 <input type="checkbox"/> 改善結果の市町村への報告 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	秘密保持のための措置	<input type="checkbox"/> 秘密保持に係る規程の整備 <input type="checkbox"/> 秘密保持に係る研修の実施 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	自己評価の実施・結果の公表状況	(お選びください)		
	第三者評価の実施・結果の公表状況	(お選びください)		
	公認会計士等による監査の実施状況	(お選びください)		
添付書類	(1) 設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 (2) 認定こども園、幼稚園又は保育所の認可証又は認定証等の写し (3) 施設の位置図及び平面図（各室の用途及び面積を明示しているもの） (4) 園長・施設長・認定こども園の長の経歴書（別添1） (5) 運営規程 (6) 利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (7) 職員体制一覧表及び学級編制表（別添2） (8) 直近3年の決算書及び事業開始年度の予算書 (9) 子ども・子育て支援法第33条第2項の規定により支給認定子どもを選考する場合の基準 (10) 当該申請に係る事業に係る施設型給付費及び特例施設型給付費の請求に関する事項を示すもの (11) 子ども・子育て支援法第40条第2項に規定する申請をすることができない者に該当しない旨の誓約書（別添3） (12) 役員一覧表（別添4） (13) 調理業務受託業者との契約書（外部委託、外部搬入の場合のみ） (14) 施設の運営方針を示すもの（園則等） (15) 教育・保育の内容・特徴を示すもの（教育課程、保育課程等） (16) 事故防止マニュアル (17) 個人情報保護に関する取扱いを示すもの (18) 自己評価等の方法及び公表状況を示すもの			

職 種		助教諭		講師		養護教諭		養護助教諭		栄養教諭		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
常勤換算後の人数		人		人		人		人		人		
基準上の必要人数		人		人		人		人		人		
平均勤続年数		年		年		年		年		年		
平均経験年数		年		年		年		年		年		
職 種		学校医		学校歯科医		学校薬剤師		保健師又は看護師		事務職員		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
常勤換算後の人数		人		人		人		人		人		
基準上の必要人数		人		人		人		人		人		
平均勤続年数		年		年		年		年		年		
平均経験年数		年		年		年		年		年		
職 種		教育補助職員		その他職員		直接雇用・派遣の別						
		専 従	兼 務	専 従	兼 務							
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	直接雇用（有期） うち教諭 人 直接雇用（無期） うち教諭 人 派遣労働者 うち教諭 人						
	非常勤	人	人	人	人							
常勤換算後の人数		人		人								
基準上の必要人数		人		人								
平均勤続年数		年		年								
平均経験年数		年		年								
研修の実施状況 (受講者数)		人/年		職員1人当たり 子ども数		人		過去3年間の 退職職員数		人		
利 用 料		実費徴収の 有(内容・金額)・無				<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無						
		上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無				<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無						
食事の 提供状況	1号 認定	実施有無	(お選びください)									
		提供日	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 その他 ()									
		提供内容	(お選びください)				アレルギー対応の有無			(お選びください)		
その他の事業の 実施状況		特別支援教育・障害児保育		一時預かり(在園児)				一時預かり(地域の子ども)				
		(お選びください)		(お選びください)				(お選びください)				
				開園時間開始前 時 分から				(時 分 ~ 時 分)				
				開園時間終了後 時 分まで								
		病児・病後児保育										
(お選びください)		類型： <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)										
そ の 他		()										
障がい児対応の有無		(お選びください)										

職員の状況

付表6 保育所の確認に係る記載事項

フリガナ 施設名称											
施設の所在地 ・連絡先		(郵便番号 -) (お選 (お選 びくだ (びくだ さい) (さい) (ビルの名称等)									
		電話番号					FAX番号				
		E-mail アドレス									
施設長	氏名・ 生年月日	フリガナ 氏名					生年月日	年 月 日			
	就任年月日	年 月 日									
	免許・資格の種類	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	認可年月日	年 月 日									
開所曜日	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日										
開所時間	平日	時 分 ~ 時 分									
	土曜日	時 分 ~ 時 分									
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分									
認可定員	2号認定					3号認定					
	人					人					
利用定員	2号認定		4歳以上児		5歳児		4歳児		3歳児		
	人		人		人		人		人		
	3号認定		1・2歳児		2歳児		1歳児		0歳児		
	人		人		人		人		人		
施設設備	設備	敷地全体	園舎	乳児室 ※ほふく室兼用含む	ほふく室 ※乳児室と兼用でないとき	保育室	遊戯室				
	居室数/面積	m ²	m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²				
	1人当たりの面積	/		m ² /人	m ² /人	m ² /人	m ² /人				
	設備	園庭・運動場・屋外遊戯場									
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)									
	面積	全体の面積			m ²	満2歳以上児1人当たり面積			m ² /人		
	設備	調理室・調理設備									
設置状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備										
職員の状況	職種	主任保育士		保育士		医師(嘱託医)		保健師又は看護師		調理員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後の人数	人		人		人		人		人	
	基準上の必要人数	人		人		人		人		人	
	平均勤続年数	年		年		年		年		年	
平均経験年数	年		年		年		年		年		

職 種	その他の職員		直接雇用・派遣の別				
	専 従	兼 務					
職員の状況	配 置 職員数	常 勤	人	人	直接雇用（有期）	人	
		非常勤	人	人	うち保育士	人	
	常勤換算後の人数		人		直接雇用（無期）	人	
	基準上の必要人数		人		うち保育士	人	
	平均勤続年数		年		派遣労働者	人	
	平均経験年数		年		うち保育士	人	
	研修の実施状況 （受講者数）		人/年	職員1人当たり 子ども数	人	過去3年間の 退職職員数	人
利 用 料		実費徴収の 有（内容・金額）・無		<input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無			
		上乗せ徴収の 有（内容・理由・金額）・無		<input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無			
給食の 実施状況	2・3号 認定	2号提供方法	（お選びください）				
		提供内容	（お選びください）		アレルギー対応の有無	（お選びください）	
その他の事業の 実施状況		特別支援教育・障害児保育	延長保育		一時預かり		
		（お選びください）	（お選びください）		（お選びください）		
			開所時間開始前 時 分から	（ 時 分 ～ 時 分 ）			
			開所時間終了後 時 分まで				
		病児・病後児保育					
		（お選びください）	類型： <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）				
		その他	（ ）				
障害児対応の有無		（お選びください）					
その他の 運営情報	施設の運営方針	（ ）					
	教育・保育の 内容・特徴	（ ）					
	利用手続等利用者 に対する事前説明	（お選びください）					
	事故発生の防止及び 発生時の対応	<input type="checkbox"/> 事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生時の報告及び改善策を周知徹底する体制の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生防止のための定期的な研修の実施					
	相談、苦情等の 対応のための取組	<input type="checkbox"/> 相談、苦情受付窓口の設置 <input type="checkbox"/> 相談、苦情内容の記録 <input type="checkbox"/> 相談、苦情に関する市町村実施事業への協力 <input type="checkbox"/> 改善結果の市町村への報告 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	秘密保持のための 措置	<input type="checkbox"/> 秘密保持に係る規程の整備 <input type="checkbox"/> 秘密保持に係る研修の実施 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	自己評価の実施・ 結果の公表状況	（お選びください）					
	第三者評価の実施・ 結果の公表状況	（お選びください）					
公認会計士等による 監査の実施状況	（お選びください）						

添付書類

- (1) 設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- (2) 認定こども園、幼稚園又は保育所の認可証又は認定証等の写し
- (3) 施設の位置図及び平面図（各室の用途及び面積を明示しているもの）
- (4) 園長・施設長・認定こども園の長の経歴書（別添1）
- (5) 運営規程
- (6) 利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- (7) 職員体制一覧表及び学級編制表（別添2）
- (8) 直近3年の決算書及び事業開始年度の予算書
- (9) 子ども・子育て支援法第33条第2項の規定により支給認定子どもを選考する場合の基準
- (10) 当該申請に係る事業に係る施設型給付費及び特例施設型給付費の請求に関する事項を示すもの
- (11) 子ども・子育て支援法第40条第2項に規定する申請をすることができない者に該当しない旨の誓約書（別添3）
- (12) 役員一覧表（別添4）
- (13) 調理業務受託業者との契約書（外部委託、外部搬入の場合のみ）
- (14) 施設の運営方針を示すもの（園則等）
- (15) 教育・保育の内容・特徴を示すもの（教育課程、保育課程等）
- (16) 事故防止マニュアル
- (17) 個人情報保護に関する取扱いを示すもの
- (18) 自己評価等の方法及び公表状況を示すもの

(別添1)

園長・施設長・認定こども園の長の経歴書

年 月 日現在

フリガナ			
氏名		年齢	歳
現住所		生年月日	年 月 日
現職		法人との 関係	

職歴等

期間	勤務先等	勤務内容
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
最終学歴		

公職歴（社会福祉、幼児教育、地域活動）

期間	公職等
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

資格等（社会福祉、幼児教育）

資格の種類	資格取得年月	資格番号等
	年 月	
	年 月	
	年 月	

(別添2)

職員体制一覧表及び学級編制表

1 職員体制一覧表

年 月 日時点

	職名	氏名	年齢	資格の種類	常勤・ その他の 別	勤務 時間 (月)	勤続 年数	経験 年数
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

※委託や派遣による職員も記入し、職名は「調理員（委託）」等と記入すること。

※学校医（嘱託医）・学校歯科医（嘱託歯科医）・学校薬剤師についても記入し、学校医の職名は「学校医（内科）」等と記入すること。

※「勤続年数」は当該施設における勤務年数を記入し、「経験年数」は保育所・幼稚園・認定こども園等における全ての勤務年数の合計を記入すること。

2 学級編制表（認定こども園及び幼稚園のみ記入）

	学級名	子どもの年齢 (3歳児以上)	利用定員	学級担任氏名
1			人	
2			人	
3			人	
4			人	
5			人	
6			人	
計			人	

(別添3)

子ども・子育て支援法第40条第2項に規定する申請をすることができない者に
該当しない旨の誓約書

年 月 日

豊中市長 様

設置者 所在地
法人名
代表者職・氏名

子ども・子育て支援法第40条第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約いたします。

子ども・子育て支援法第40条第2項

前項の規定により第27条第1項の確認を取り消された教育・保育施設の設置者（政令で定める者を除く。）及びこれに準ずる者として政令で定める者は、その取消の日又はこれに準ずる日として政令で定める日から起算して5年を経過するまでの間は、第31条第1項の申請をすることができない。

子ども・子育て支援法第40条第1項

市町村長は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該特定教育・保育施設に係る第27条第1項の確認を取り消し、又は期間を定めてその確認の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- 1 特定教育・保育施設の設置者が、第33条第6項の規定に違反したと認められるとき。
- 2 特定教育・保育施設の設置者が、教育・保育施設の認可基準に従って施設型給付費の支給に係る施設として適正な教育・保育施設の運営をすることができなくなったと当該特定教育・保育施設に係る教育・保育施設の認可等を行った都道府県知事（指定都市等所在認定こども園については当該指定都市等の長とし、指定都市等所在保育所については当該指定都市等又は児童相談所設置市の長とする。）が認めたとき。
- 3 特定教育・保育施設の設置者が、第34条第2項の市町村の条例で定める特定教育・保育施設の運営に関する基準に従って施設型給付費の支給に係る施設として適正な特定教育・保育施設の運営をすることができなくなったとき。
- 4 施設型給付費又は特例施設型給付費の請求に関し不正があったとき。
- 5 特定教育・保育施設の設置者が、第38条第1項の規定により報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 6 特定教育・保育施設の設置者又はその職員が、第38条第1項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該特定教育・保育施設の職員がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該特定教育・保育施設の設置者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 7 特定教育・保育施設の設置者が、不正の手段により第27条第1項の確認を受けたとき。
- 8 前各号に掲げる場合のほか、特定教育・保育施設の設置者が、この法律その他国民の福祉若しくは学校教育に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき。
- 9 前各号に掲げる場合のほか、特定教育・保育施設の設置者が、教育・保育に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- 10 特定教育・保育施設の設置者の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同様以上の支配力を有するものと認められる者を含む。以下同じ。）又はその長のうちに過去5年以内に教育・保育に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。

(別添4)

役員一覧表

年 月 日時点

	職名	フリガナ	生年月日	年齢	職業	住所
		氏名				
1			年 月 日			
2			年 月 日			
3			年 月 日			
4			年 月 日			
5			年 月 日			
6			年 月 日			
7			年 月 日			
8			年 月 日			
9			年 月 日			
10			年 月 日			
11			年 月 日			
12			年 月 日			
13			年 月 日			
14			年 月 日			
15			年 月 日			
16			年 月 日			
17			年 月 日			
18			年 月 日			
19			年 月 日			
20			年 月 日			

豊 第 号
年（ 年） 月 日

様

豊中市長

印

特定教育・保育施設

確認（確認変更）決定通知書

特定地域型保育事業

年 月 日付けで確認（確認変更）申請のあった施設・事業所について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

施設・事業所名称					
施設・事業所所在地					
施設・事業所の区分					
利用 定員	1号定員	3歳児	4歳児	5歳児	合計
		人	人	人	人
	2号定員	3歳児	4歳児	5歳児	合計
		人	人	人	人
	3号定員	0歳児	1歳児	2歳児	合計
		人	人	人	人
備考					

豊 第 号
年（ 年） 月 日

様

豊中市長

印

特定教育・保育施設

確認（確認変更）申請却下通知書

特定地域型保育事業

年 月 日付けで確認（確認変更）申請のあった施設・事業所について、下記のとおり申請を却下しましたので通知します。

記

施設・事業所名称					
施設・事業所所在地					
施設・事業所の区分					
利用 定員	1号定員	3歳児	4歳児	5歳児	合計
		人	人	人	人
	2号定員	3歳児	4歳児	5歳児	合計
		人	人	人	人
	3号定員	0歳児	1歳児	2歳児	合計
		人	人	人	人
備考					

この決定に不服がある場合は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）の定めるところにより、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に豊中市長に対して不服申立てをすることができます。

また、この決定については、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の定めるところにより、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、豊中市を被告として（訴訟において豊中市を代表する者は豊中市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記の不服申立てをした場合には、当該不服申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

特定教育・保育施設
特定地域型保育事業

確認変更申請書

年 月 日

豊中市長 様

所 在 地
申 請 者 法 人 名
代表者職・氏名

確認を受けた施設・事業所について（ 利用定員を増加 ・ 利用定員の内訳を変更 ）したいので、
下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

施設(事業所)	種類	名称			
施設(事業所)の 所在地・連絡先	(郵便番号 -)				
	電話番号		FAX番号		
	E-mail アドレス				
設置法人等代表者	職名		氏名		
	住所				
	生年月日	年	月	日	
現 在 の 利 用 定 員	1号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
	人	人	人	人	人
	2号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
	人	人	人	人	人
	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児
	人	人	人	人	人
変 更 後 の 利 用 定 員	1号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
	人	人	人	人	人
	2号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
	人	人	人	人	人
	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児
	人	人	人	人	人
現 に 利 用 し て い る 者 の 数	1号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
	人	人	人	人	人
	2号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
	人	人	人	人	人
	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児
	人	人	人	人	人
学 級 編 制 (3歳児以上)	学級 ※幼稚園・認定こども園のみ記入				

施設設備	設 備	敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室
	居室数／面積	m ²	m ²	室／ m ²	室／ m ²	室／ m ²	室／ m ²
	1人当たりの面積			m ² ／人	m ² ／人	m ² ／人	m ² ／人
	設 備	園 庭(運 動 場 ・ 屋 外 遊 戯 場)					
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)					
	面 積	全体の面積	m ²	満2歳以上児1人当たり 面積	m ² ／人		
	設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備					
	設置状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備					
利用定員を増加・内訳の変更しようする年月日	年 月 日						
利用定員を増加・内訳の変更しようとする理由							
添 付 書 類	(1)施設の平面図(各室の用途及び面積を明示しているもの) (2)職員体制一覧表及び学級編制表(別添2)						

特定教育・保育施設
特定地域型保育事業

利用定員減少等届出書

年 月 日

豊中市長 様

所在地
申請者 法人名
代表者職・氏名

確認を受けた施設・事業所について（利用定員を減少・利用定員の内訳を変更）したいので、
下記のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

記

施設(事業所)	種類	名称				
施設(事業所)の 所在地・連絡先	(郵便番号 -)					
	電話番号		FAX番号			
	E-mail アドレス					
設置法人等代表者	職名		氏名			
	住所					
	生年月日	年	月	日		
現在の 利用定員	1号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児	
		人	人	人	人	
	2号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児	
		人	人	人	人	
	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児	
		人	人	人	人	
	変更後の 利用定員	1号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
			人	人	人	人
		2号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
人			人	人	人	
3号認定		1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児	
		人	人	人	人	
現に利用している 者の数		1号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
			人	人	人	人
		2号認定	4歳以上児	5歳児	4歳児	3歳児
	人		人	人	人	
	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児	
		人	人	人	人	
	学級編制 (3歳児以上)	学級 ※幼稚園・認定こども園のみ記入				

施設設備	設 備	敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室
	居室数／面積	m ²	m ²	室／ m ²	室／ m ²	室／ m ²	室／ m ²
	1人当たりの面積			m ² ／人	m ² ／人	m ² ／人	m ² ／人
	設 備	園 庭(運 動 場 ・ 屋 外 遊 戯 場)					
	設置場所	□敷地内 □隣接地 □代替地 (□公園 □広場 □寺社境内 □その他)					
	面 積	全体の面積	m ²	満2歳以上児1人当たり 面積	m ² ／人		
	設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備					
	設置状況	□無 □調理室 □調理設備					
利用定員を減少・内訳の変更しようとする年月日	年 月 日						
利用定員を減少・内訳の変更しようとする理由							
現に利用している者に対する措置							
添付書類	(1)施設の平面図(各室の用途及び面積を明示しているもの) (2)職員体制一覧表及び学級編制表(別添2)						

特定教育・保育施設

設置者住所等変更届出書

特定地域型保育事業

年 月 日

豊中市長 様

所在地
届出者 法人名
代表者職・氏名

特定教育・保育施設の設置者の住所等の変更又は特定地域型保育事業者の名称等の変更について、下記のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

記

変更した 施設(事業所)	種類		名称	
	所在地	(郵便番号 -)		
	電話番号		FAX 番号	
	E-mail アドレス			
変更があった事項		変更の内容		
1	施設(事業所)の名称	(変更前)	(変更後)	
2	施設(事業所)の設置の場所(所在地)			
3	設置者の名称			
4	設置者の主たる事務所の所在地			
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名			
6	定款・寄付行為等及びその登記事項証明証又は条例等 (当該確認に係る事業に関するものに限る。)			
7	各室の用途を明示した建物の構造概要及び図面(特定 地域型保育事業者にあつては事業所の平面図)並びに 設備の概要			
8	施設(事業所)の管理者の氏名、生年月日及び住所			
9	運営規程			
10	施設型給付費及び特例施設型給付費の請求に関する 事項(特定地域型保育事業者にあつては地域型保育給 付費及び特例地域型保育給付費の請求に関する事項)			
11	役員の氏名、生年月日及び住所			
12	特定地域型保育事業者にあつては連携施設の名称			
変更年月日		年 月 日		

- 備考 1 該当項目番号に○を付けてください。
2 変更の内容が分かる書類を添付してください。
3 役員又はその他の長の変更の場合は、(別添3) 子ども・子育て支援法第40条第2項に該当しないこと
の誓約書(特定教育・保育施設)又は(別添3) 子ども・子育て支援法第52条第2項に該当しないこと
の誓約書(特定地域型保育事業)を添付してください。

様式第7号（第5条、第10条関係）

特定教育・保育施設
確認辞退届
特定地域型保育事業

年 月 日

豊中市長 様

所 在 地
申 請 者 法 人 名
代表者職・氏名

年 月 日付けで受けた確認を辞退しますので、下記のとおり、
届け出ます。

記

施設(事業所)	種類		名称	
施設(事業所)の 所在地・連絡先	(郵便番号 -)			
	電話番号		FAX 番号	
	E-mail アドレス			
確認を辞退する 理由				
確認辞退予定日	年 月 日			
現に利用している 者に対する措置				

豊 第 号
年（ 年） 月 日

様

豊中市長 印

特定教育・保育施設
確認取消（効力停止）決定通知書
特定地域型保育事業

年 月 日付けで確認した施設・事業所について、下記のとおり確認を取消し（一部・全部の効力の停止）することに決定しましたので通知します。

記

施設・事業所名称	
施設・事業所所在地	
施設・事業所の区分	
処分の内容	<input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 全部の効力停止 <input type="checkbox"/> 一部の効力停止 効力停止期間： 効力停止内容：
処分の理由	

この決定に不服がある場合は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）の定めるところにより、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に豊中市長に対して不服申立てをすることができます。

また、この決定については、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の定めるところにより、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、豊中市を被告として（訴訟において豊中市を代表する者は豊中市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記の不服申立てをした場合には、当該不服申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

特定地域型保育事業者 確認申請書

年 月 日

豊中市長 様

所在地
 申請者 法人名
 代表者職・氏名
 （法人以外にあっては住所及び氏名）

子ども・子育て支援法に規定する特定地域型保育事業者に係る確認を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

申請者	フリガナ 名称（氏名）					
	主たる事務所の 所在地・連絡先	（郵便番号 — ）				
		（ビルの名称等）				
		電話番号			FAX番号	
		E-mail アドレス				
	法人等の種別			法人所轄庁		
	代表者の 職名・氏名	職名			フリガナ	
					氏名	
代表者生年月日	年 月 日		代表就任年月日	年 月 日		
代表者の 住所・連絡先	（郵便番号 — ）					
	（ビルの名称等）					
	電話番号			FAX番号		
事業開始(予定)年月日	年 月 日					
施設の種別	種 類			添付様式		
	<input type="checkbox"/> 小規模保育事業			付表1		
	<input type="checkbox"/> 家庭的保育事業			付表2		
	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業			付表3		
	<input type="checkbox"/> 事業所内保育事業			付表4		

付表1 小規模保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

小規模保育事業の事業類型		<input type="checkbox"/> A型		<input type="checkbox"/> B型		<input type="checkbox"/> C型							
フリガナ事業所名称													
事業所所在地・連絡先		(郵便番号 —) (お選 (お選 びくだ (お選 さい) びくだ さい)											
		(ビルの名称等)											
		電話番号		— —		FAX番号		— —					
		E-mail アドレス											
連携先の名称・所在地	名称												
	設置者名												
	施設の類型	<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<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 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	所在地	(郵便番号 —) (お選 (お選 びくだ (お選 さい) びくだ さい)											
	連携内容	<input type="checkbox"/> 食事の提供に関する支援 <input type="checkbox"/> 嘱託医による健康診断等に関する支援 <input type="checkbox"/> 屋外遊戯場の利用に関する支援 <input type="checkbox"/> 合同保育に関する支援 <input type="checkbox"/> 後方支援 <input type="checkbox"/> 行事への参加に関する支援 <input type="checkbox"/> 卒園後の受け皿としての支援											
管理者	氏名・生年月日	フリガナ氏名		生年月日		年 月 日							
	就任年月日	年 月 日											
	免許・資格の種類	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 ()											
認可年月日	年 月 日												
開所曜日	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日												
開所時間	平日	時 分		～		時 分							
	土曜日	時 分		～		時 分							
	日曜・祝日	時 分		～		時 分							
認可定員	3号認定		人										
利用定員	3号認定	1・2歳児		2歳児		1歳児		0歳児					
	人	人		人		人		人					
A型・B型 施設設備	設備	敷地全体		建物		乳児室 <small>※ほふく室兼用含む</small>		ほふく室 <small>※乳児室と兼用でないとき</small>		保育室		遊戯室	
	居室数/面積	㎡		㎡		室/㎡		室/㎡		室/㎡		室/㎡	
	1人当たりの面積	㎡/人		㎡/人		㎡/人		㎡/人		㎡/人		㎡/人	
	設備	屋外遊戯場											
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)											
	面積	全体の面積				㎡		満2歳以上児1人当たり面積				㎡/人	
	設備	調理室・調理設備											
	設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備 <input type="checkbox"/> 無 (年 月に設置予定)											

A型・B型	職員 の 状 況	職 種		保育従事者 (保育士資格有り)		保育従事者 (保育士資格無し)		調理員			
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	
			非常勤	人	人	人	人	人	人	人	
		常勤換算後の人数		人		人		人			
		基準上の必要人数		人		人		人			
		平均勤続年数		年		年		年			
		平均経験年数		年		年		年			
		職 種		医師(嘱託医)		保健師又は看護師		その他の職員		直接雇用・派遣の別	
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	直接雇用(有期)	人
			非常勤	人	人	人	人	人	人	うち保育士	人
		常勤換算後の人数		人		人		人		直接雇用(無期)	人
基準上の必要人数		人		人		人		うち保育士	人		
平均勤続年数		年		年		年		派遣労働者	人		
平均経験年数		年		年		年		うち保育士	人		
研修の実施状況 (受講者数)		人/年		職員1人当たり 子ども数		人		過去3年間の 退職職員数	人		
施設 設 備	設 備		敷地全体			建 物			乳幼児の保育を行う部屋		
	居室数/面積		㎡			㎡			室/㎡		
	1人当たりの面積								㎡/人		
	設 備		屋 外 遊 戯 場								
	設置場所		<input type="checkbox"/> 敷地内		<input type="checkbox"/> 隣接地		<input type="checkbox"/> 代替地		(<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)		
	面 積		全体の面積			㎡		満2歳以上児1人当たり面積		㎡/人	
	設 備		調 理 室 ・ 調 理 設 備								
設置状況		<input type="checkbox"/> 調理室		<input type="checkbox"/> 調理設備		<input type="checkbox"/> 無 (年 月に設置予定)					
C型	職員 の 状 況	職 種		家庭的保育者 (保育士資格有 り)		家庭的保育者 (保育士資格無 し)		家庭的保育補助者		調理員	
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人
			非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人
		常勤換算後の人数		人		人		人		人	
		基準上の必要人数		人		人		人		人	
		平均勤続年数		年		年		年		年	
		平均経験年数		年		年		年		年	
		職 種		医師(嘱託医)		保健師又は看護師		その他の職員		直接雇用・派遣の別	
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	直接雇用(有期)	人
			非常勤	人	人	人	人	人	人	うち保育士	人
		常勤換算後の人数		人		人		人		直接雇用(無期)	人
基準上の必要人数		人		人		人		うち保育士	人		
平均勤続年数		年		年		年		派遣労働者	人		
平均経験年数		年		年		年		うち保育士	人		

	研修の実施状況 (受講者数)	人/年	職員1人当たり 子ども数	人	過去3年間の 退職職員数	人
利 用 料	実費徴収の 有(内容・金額)・無		<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無			
	上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無		<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無			
給食の実施状況	提供方法	(お選びください)				
	提供内容	(お選びください)	アレルギー対応の有無		(お選びください)	
その他の事業 の 実施状況	特別支援教育・障害児保育	延長保育		一時預かり		
	(お選びください)	(お選びください)		(お選びください)		
		開所時間開始前	時	分から	(時 分 ~ 時 分)	
		開所時間終了後	時	分まで		
	病児・病後児保育					
	(お選びください)	類型： <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))				
	その他	()				
障害児対応の有無	(お選びください)					
その他の 運営情報	事業所の 運営方針	()				
	保育の 内容・特徴	()				
	利用手続等利用者 に対する事前説明	(お選びください)				
	事故発生の防止及び 発生時の対応	<input type="checkbox"/> 事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生時の報告及び改善策を周知徹底する体制の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生防止のための定期的な研修の実施				
	相談、苦情等の 対応のための取組	<input type="checkbox"/> 相談、苦情受付窓口の設置 <input type="checkbox"/> 相談、苦情内容の記録 <input type="checkbox"/> 相談、苦情に関する市町村実施事業への協力 <input type="checkbox"/> 改善結果の市町村への報告 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	秘密保持のための 措置	<input type="checkbox"/> 秘密保持に係る規程の整備 <input type="checkbox"/> 秘密保持に係る研修の実施 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	自己評価の実施・ 結果の公表状況	(お選びください)				
	第三者評価の実施・ 結果の公表状況	(お選びください)				
	公認会計士等による 監査の実施状況	(お選びください)				
添 付 書 類	(1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 (2) 地域型保育事業の認可証等の写し (3) 事業所の位置図及び平面図(各室の用途及び面積を明示しているもの) (4) 事業所の管理者の経歴書(別添1) (5) 運営規程 (6) 利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (7) 職員体制一覧表(別添2) (8) 直近3年の決算書及び事業開始年度の予算書 (9) 子ども・子育て支援法第45条第2項の規定により支給認定子どもを選考する場合の基準 (10) 当該申請に係る事業に係る地域型保育給付費及び特例地域型保育給付費の請求に関する事項を示すもの (11) 子ども・子育て支援法第52条第2項に規定する申請をすることができない者に該当しない旨の誓約書(別添3) (12) 役員一覧表(別添4) (13) 調理業務受託業者との契約書(外部委託、外部搬入の場合のみ) (14) 事業所の運営方針及び保育の内容・特徴を示すもの (15) 事故防止マニュアル (16) 個人情報保護に関する取扱いを示すもの (17) 自己評価等の方法及び公表状況を示すもの					

付表2 家庭的保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

フリガナ 事業所名称							
事業所所在地・連絡先		(郵便番号 —) (お選 (お選 びくだ (お選 さい) びくだ さい)					
		(ビルの名称等)					
		電話番号	—	—	FAX番号	—	
		E-mail アドレス					
連携先の名称・所在地	名称						
	設置者名						
	施設の類型	<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<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 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	所在地	(郵便番号 —) (お選 (お選 びくだ (お選 さい) びくだ さい)					
	連携内容	<input type="checkbox"/> 食事の提供に関する支援 <input type="checkbox"/> 嘱託医による健康診断等に関する支援 <input type="checkbox"/> 屋外遊戯場の利用に関する支援 <input type="checkbox"/> 合同保育に関する支援 <input type="checkbox"/> 後方支援 <input type="checkbox"/> 行事への参加に関する支援 <input type="checkbox"/> 卒園後の受け皿としての支援					
管理者	氏名・生年月日	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日		
	就任年月日	年 月 日					
	免許・資格の種類	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 ()					
認可年月日	年 月 日						
開所曜日	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜・祝日						
開所時間	平日	時	分	～	時 分		
	土曜日	時	分	～	時 分		
	日曜・祝日	時	分	～	時 分		
認可定員	3号認定		人				
利用定員	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児		
	人	人	人	人	人		
施設設備	設備	敷地全体		建 物		乳幼児の保育を行う部屋	
	居室数/面積	㎡		㎡		室/ ㎡	
	1人当たりの面積					㎡/人	
	設備	屋 外 遊 戯 場					
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)					
	面積	全体の面積		㎡	満2歳以上児1人当たり面積		㎡/人
	設備	調 理 室 ・ 調 理 設 備					
設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備 <input type="checkbox"/> 無 (年 月に設置予定)						

職 種	家庭的保育者 (保育士資格有 り)		家庭的保育者 (保育士資格無 し)		家庭的保育補助者		調理員				
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務			
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人			
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人			
常勤換算後の人数		人		人		人		人			
基準上の必要人数		人		人		人		人			
平均勤続年数		年		年		年		年			
平均経験年数		年		年		年		年			
職 種	医師(嘱託医)		保健師又は看護師		その他の職員		直接雇用・派遣の別				
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務					
配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	直接雇用(有期)	人			
	非常勤	人	人	人	人	人	うち保育士	人			
常勤換算後の人数		人		人		人		直接雇用(無期)	人		
基準上の必要人数		人		人		人		うち保育士	人		
平均勤続年数		年		年		年		派遣労働者	人		
平均経験年数		年		年		年		うち保育士	人		
研修の実施状況 (受講者数)		人/年		職員1人当たり 子ども数		人		過去3年間の 退職職員数	人		
利 用 料	実費徴収の 有(内容・金額)・無				<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無						
	上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無				<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無						
給食の実施状況	提供方法	(お選びください)									
	提供内容	(お選びください)				アレルギー対応の有無			(お選びください)		
その他の事業 の 実 施 状 況	特別支援教育・障害児保育		延長保育				一時預かり				
	(お選びください)		(お選びください)				(お選びください)				
			開所時間開始前 時 分から				(時 分 ~ 時 分)				
			開所時間終了後 時 分まで								
病児・病後児保育											
(お選びください)		類型： <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)									
その他		()									
障害児対応の有無											
(お選びください)											
その他の 運 営 情 報	事業所の 運営方針		()								
	保育の 内容・特徴		()								
	利用手続等利用者 に対する事前説明		(お選びください)								
	事故発生の防止及び 発生時の対応		<input type="checkbox"/> 事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生時の報告及び改善策を周知徹底する体制の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生防止のための定期的な研修の実施								

その他の運営情報	相談、苦情等の対応のための取組	<input type="checkbox"/> 相談、苦情受付窓口の設置 <input type="checkbox"/> 相談、苦情に関する市町村実施事業への協力 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 相談、苦情内容の記録 <input type="checkbox"/> 改善結果の市町村への報告
	秘密保持のための措置	<input type="checkbox"/> 秘密保持に係る規程の整備 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 秘密保持に係る研修の実施 <input type="checkbox"/> その他
	自己評価の実施・結果の公表状況	(お選びください)	
	第三者評価の実施・結果の公表状況	(お選びください)	
	公認会計士等による監査の実施状況	(お選びください)	
添付書類	(1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 (2) 地域型保育事業の認可証等の写し (3) 事業所の位置図及び平面図(各室の用途及び面積を明示しているもの) (4) 事業所の管理者の経歴書(別添1) (5) 運営規程 (6) 利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (7) 職員体制一覧表(別添2) (8) 直近3年の決算書及び事業開始年度の予算書 (9) 子ども・子育て支援法第45条第2項の規定により支給認定子どもを選考する場合の基準 (10) 当該申請に係る事業に係る地域型保育給付費及び特例地域型保育給付費の請求に関する事項を示すもの (11) 子ども・子育て支援法第52条第2項に規定する申請をすることができない者に該当しない旨の誓約書(別添3) (12) 役員一覧表(別添4) (13) 調理業務受託業者との契約書(外部委託、外部搬入の場合のみ) (14) 事業所の運営方針及び保育の内容・特徴を示すもの (15) 事故防止マニュアル (16) 個人情報保護に関する取扱いを示すもの (17) 自己評価等の方法及び公表状況を示すもの		

付表3 居宅訪問型保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

提供する保育 ※該当するものに○をつけてください。	(お選びください)	(1) 障害、疾病等の程度を勘案して集団保育が著しく困難であると認められる乳幼児に対する保育						
	(お選びください)	(2) 子ども・子育て支援法第34条第5項又は第46条第5項の規定による便宜の提供に対応するために行う保育						
	(お選びください)	(3) 児童福祉法第24条第6項に規定する措置に対応するために行う保育						
	(お選びください)	(4) 母子家庭等の乳幼児の保護者が夜間及び深夜の勤務に従事する場合への対応等、保育の必要の程度及び家庭等の状況を勘案し、居宅訪問型保育を提供する必要性が高いと市町村が認める乳幼児に対する保育						
	(お選びください)	(5) 離島その他の地域であって、居宅訪問型保育事業以外の家庭的保育事業等の確保が困難であると市町村が認めるものにおいて行う保育						
居宅訪問型保育 連携施設の名称・所在地等 ※(1)を選択された場合のみ記載	名称							
	設置者名							
	所在地	(郵便番号 —) (お選びください) (お選びください) (ビルの名称等)						
	連携内容 (具体的に記載)	()						
管理者に関する情報	フリガナ 氏名							
	住所・ 連絡先	(郵便番号 —) (お選びください) (お選びください) (ビルの名称等)						
	電話番号	—	—	FAX番号	—	—		
	資格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	直接雇用・派遣	直接雇用 (<input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 無期) ・ <input type="checkbox"/> 派遣 ・ <input type="checkbox"/> 個人						
認可年月日	年 月 日							
職員の状況	職 種	家庭的保育者 (保育士資格有り)		家庭的保育者 (保育士資格無し)		直接雇用・派遣の別		
		専従	兼務	専従	兼務			
	配 置 職員数	常勤	人	人	人	人	直接雇用(有期)	人
		非常勤	人	人	人	人		
	常勤換算後の人数		人		人		直接雇用(無期)	人
	基準上の必要人数		人		人			
	平均勤続年数		年		年		派遣労働者	人
	平均経験年数		年		年			
研修の実施状況 (受講者数)		人/年	職員1人当たり 子ども数	人	過去3年間の 退職職員数	人		
利 用 料	実費徴収の 有(内容・金額)・無			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無				
	上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無				

その他の 運営情報	事業所の 運営方針	()
	保育の 内容・特徴	()
	利用手続等利用者 に対する事前説明	(お選びください)
	事故発生の防止及び 発生時の対応	<input type="checkbox"/> 事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生時の報告及び改善策を周知徹底する体制の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生防止のための定期的な研修の実施
	相談、苦情等の 対応のための取組	<input type="checkbox"/> 相談、苦情受付窓口の設置 <input type="checkbox"/> 相談、苦情内容の記録 <input type="checkbox"/> 相談、苦情に関する市町村実施事業への協力 <input type="checkbox"/> 改善結果の市町村への報告 <input type="checkbox"/> その他 ()
	秘密保持のための 措置	<input type="checkbox"/> 秘密保持に係る規程の整備 <input type="checkbox"/> 秘密保持に係る研修の実施 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 ()
	自己評価の実施・ 結果の公表状況	(お選びください)
	第三者評価の実施・ 結果の公表状況	(お選びください)
公認会計士等による 監査の実施状況	(お選びください)	
添付書類	(1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 (2) 地域型保育事業の認可証等の写し (3) 事業所の管理者の経歴書 (別添 1) (4) 運営規程 (5) 利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (6) 職員体制一覧表 (別添 2) (7) 直近 3 年の決算書及び事業開始年度の予算書 (8) 子ども・子育て支援法第 4 5 条第 2 項の規定により支給認定子どもを選考する場合の基準 (9) 当該申請に係る事業に係る地域型保育給付費及び特例地域型保育給付費の請求に関する事項を示すもの (10) 子ども・子育て支援法第 5 2 条第 2 項に規定する申請をすることができない者に該当しない旨の誓約書 (別添 3) (11) 役員一覧表 (別添 4) (12) 事業所の運営方針及び保育の内容・特徴を示すもの (13) 事故防止マニュアル (14) 個人情報保護に関する取扱いを示すもの (15) 自己評価等の方法及び公表状況を示すもの	

利用定員	雇用する労働者の就学前子ども	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児			
		人	人	人	人	人			
		2号認定 ※設定する場合のみ記載	4・5歳児	5歳児	4歳児	3歳児			
		人	人	人	人	人			
	地域の就学前子ども	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児			
		人	人	人	人	人			
		2号認定 ※設定する場合のみ記載	4・5歳児	5歳児	4歳児	3歳児			
		人	人	人	人	人			
施設設備	設備	敷地全体	建物	乳児室 ※ほふく室兼用含む	ほふく室 ※乳児室と兼用でないとき	保育室	遊戯室		
	居室数/面積	m ²	m ²	室/m ²	室/m ²	室/m ²	室/m ²		
	1人当たりの面積			m ² /人	m ² /人	m ² /人	m ² /人		
	設備	屋外遊戯場							
	設置場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 代替地 (<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 広場 <input type="checkbox"/> 寺社境内 <input type="checkbox"/> その他)							
	面積	全体の面積		m ²	満2歳以上児1人当たり面積		m ² /人		
	設備	調理室・調理設備							
	設置状況	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理設備 <input type="checkbox"/> 無 (年 月に設置予定)							
職員の状況	職種	保育従事者 (保育士資格有り)		保育従事者 (保育士資格無し)		調理員			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	人	人	
		非常勤	人	人	人	人	人	人	
	常勤換算後の人数	人		人		人			
	基準上の必要人数	人		人		人			
	平均勤続年数	年		年		年			
	平均経験年数	年		年		年			
	職種	医師(嘱託医)		保健師又は看護師		その他の職員		直接雇用・派遣の別	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	人	直接雇用(有期)	人
		非常勤	人	人	人	人	人	うち保育士	人
	常勤換算後の人数	人		人		人		直接雇用(無期)	人
	基準上の必要人数	人		人		人		うち保育士	人
	平均勤続年数	年		年		年		派遣労働者	人
平均経験年数	年		年		年		うち保育士	人	
研修の実施状況 (受講者数)	人/年		職員1人当たり 子ども数		人		過去3年間の 退職職員数	人	
利用料	実費徴収の 有(内容・金額)・無			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無					
	上乗せ徴収の 有(内容・理由・金額)・無			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無					

給食の実施状況	提供方法	(お選びください)		
	提供内容	(お選びください)	アレルギー対応の有無	(お選びください)
その他の事業 の 実施状況	特別支援教育・障害児保育	延長保育		一時預かり
	(お選びください)	(お選びください)		(お選びください)
		開所時間開始前	時	分から
		開所時間終了後	時	分まで
		(時 分 ~ 時 分)		
	病児・病後児保育			
	(お選びください)	類型： <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)		
	その他	()		
障害児対応の有無	(お選びください)			
その他の 運営情報	事業所の 運営方針	()		
	保育の 内容・特徴	()		
	利用手続等利用者 に対する事前説明	(お選びください)		
	事故発生の防止及び 発生時の対応	<input type="checkbox"/> 事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生時の報告及び改善策を周知徹底する体制の整備 <input type="checkbox"/> 事故発生防止のための定期的な研修の実施		
	相談、苦情等の 対応のための取組	<input type="checkbox"/> 相談、苦情受付窓口の設置 <input type="checkbox"/> 相談、苦情内容の記録 <input type="checkbox"/> 相談、苦情に関する市町村実施事業への協力 <input type="checkbox"/> 改善結果の市町村への報告 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	秘密保持のための 措置	<input type="checkbox"/> 秘密保持に係る規程の整備 <input type="checkbox"/> 秘密保持に係る研修の実施 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	自己評価の実施・ 結果の公表状況	(お選びください)		
	第三者評価の実施・ 結果の公表状況	(お選びください)		
公認会計士等による 監査の実施状況	(お選びください)			
添付書類	(1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 (2) 地域型保育事業の認可証等の写し (3) 事業所の位置図及び平面図(各室の用途及び面積を明示しているもの) (4) 事業所の管理者の経歴書(別添1) (5) 運営規程 (6) 利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (7) 職員体制一覧表(別添2) (8) 直近3年の決算書及び事業開始年度の予算書 (9) 子ども・子育て支援法第45条第2項の規定により支給認定子どもを選考する場合の基準 (10) 当該申請に係る事業に係る地域型保育給付費及び特例地域型保育給付費の請求に関する事項を示すもの (11) 子ども・子育て支援法第52条第2項に規定する申請をすることができない者に該当しない旨の誓約書(別添3) (12) 役員一覧表(別添4) (13) 調理業務受託業者との契約書(外部委託、外部搬入の場合のみ) (14) 事業所の運営方針及び保育の内容・特徴を示すもの (15) 事故防止マニュアル (16) 個人情報保護に関する取扱いを示すもの (17) 自己評価等の方法及び公表状況を示すもの			

(別添1)

事業所の管理者の経歴書

年 月 日現在

フリガナ			
氏名		年齢	歳
現住所		生年月日	年 月 日
現職		法人との 関係	

職歴等

期間	勤務先等	勤務内容
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
最終学歴		

公職歴（社会福祉、幼児教育、地域活動）

期 間	公 職 等
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

資格等（社会福祉、幼児教育）

資格の種類	資格取得年月	資格番号等
	年 月	
	年 月	
	年 月	

(別添2)

職員体制一覧表

年 月 日時点

	職名	氏名	年齢	資格の種類	常勤・ その他の 別	勤務 時間 (月)	勤続 年数	経験 年数
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

※委託や派遣による職員も記入し、職名は「調理員（委託）」等と記入すること。

※嘱託医・嘱託歯科医についても記入し、嘱託医の職名は「嘱託医（内科）」等と記入すること。

※「勤続年数」は当該施設における勤務年数を記入し、「経験年数」は保育所・幼稚園・認定こども園等における全ての勤務年数の合計を記入すること。

(別添3)

子ども・子育て支援法第52条第2項に規定する申請をすることができない者に
該当しない旨の誓約書

年 月 日

豊中市長 様

設置者 所在地
法人名
代表者職・氏名

子ども・子育て支援法第52条第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約いたします。

子ども・子育て支援法第52条第2項

前項の規定により第29条第1項の確認を取り消された地域型保育事業を行う者（政令で定める者を除く。）及びこれに準ずる者として政令で定める者は、その取消の日又はこれに準ずる日として政令で定める日から起算して5年を経過するまでの間は、第43条第1項の申請をすることができない。

子ども・子育て支援法第52条第1項

市町村長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該特定地域型保育事業者に係る第29条第1項の確認を取り消し、又は期間を定めてその確認の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- 1 特定地域型保育事業者が、第45条第6項の規定に違反したと認められるとき。
- 2 特定地域型保育事業者が、地域型保育事業の認可基準に従って地域型保育給付費の支給に係る事業を行う者として適正な地域型保育事業の運営をすることができなくなったとき。
- 3 特定地域型保育事業者が、第46条第2項の市町村の条例で定める特定地域型保育事業の運営に関する基準に従って地域型保育給付費の支給に係る事業を行う者として適正な特定地域型保育事業の運営をすることができなくなったとき。
- 4 地域型保育給付費又は特例地域型保育給付費の請求に関し不正があったとき。
- 5 特定地域型保育事業者が、第50条第1項の規定により報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 6 特定地域型保育事業者又はその特定地域型保育事業所の職員が、第50条第1項の規定により出頭を求められてこれに 응 ぜ ず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該特定地域型保育事業所の職員がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該特定地域型保育事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 7 特定地域型保育事業者が、不正の手段により第29条第1項の確認を受けたとき。
- 8 前各号に掲げる場合のほか、特定地域型保育事業者が、この法律その他国民の福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき。
- 9 前各号に掲げる場合のほか、特定地域型保育事業者が、保育に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- 10 特定地域型保育事業者が法人である場合において、当該法人の役員又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに過去5年以内に保育に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
- 11 特定地域型保育事業者が法人でない場合において、その管理者が過去5年以内に保育に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

(別添4)

役員一覧表

年 月 日時点

	職名	フリガナ	生年月日	年齢	職業	住所
		氏名				
1			年 月 日			
2			年 月 日			
3			年 月 日			
4			年 月 日			
5			年 月 日			
6			年 月 日			
7			年 月 日			
8			年 月 日			
9			年 月 日			
10			年 月 日			
11			年 月 日			
12			年 月 日			
13			年 月 日			
14			年 月 日			
15			年 月 日			
16			年 月 日			
17			年 月 日			
18			年 月 日			
19			年 月 日			
20			年 月 日			

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

豊中市長 様

申請者所在地 _____

法人名 _____

代表者職・氏名 _____

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に基づき以下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	TEL: _____ 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

※ 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。

2. 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） <input type="checkbox"/> 病児保育事業		
事業開始（予定）年月日	_____年 _____月 _____日		
担当者	_____	連絡先 電話番号	_____

（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 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

確認様式 1 (特定教育・保育施設以外の新設の認定こども園、幼稚園、特別支援学校幼稚部)

(別紙 1 特定教育・保育施設以外の認定こども園、幼稚園、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	〒 — —			
	TEL: — —		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・開校している曜日すべ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 ・ 開 校 時 間 ※
平 日	～
土 曜 日	～
日 曜 日	～

※ 24時間標記で記入してください。

(3) 認可定員等

認 可 定 員		学 級 編 制	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 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				

(5) 職員配置の状況

職員数(※1)		常勤(※3)	非常勤(※4)	合計
職 種 別 の 内 訳	教員(※2)			
	事務職員			
	寄宿舎指導員			
	その他()			
	その他()			
合 計				

※1 特別支援学校の場合、幼稚部担当に限らず、学校全体の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・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(国立大学法人立は不要)
- 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)

確認様式 2 (認可外保育施設)

(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 5 9 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 1 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 1 項の規定による業務を目的とする施設		
名称			
所在地	〒 — —		
	TEL : — —	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・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・祝祭日	～	～	

※ 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	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 定期利用	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 一時預かり	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 夜間保育	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 24時間保育	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> その他 ()	歳	ヶ月～	歳	ヶ月

※ 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 <small>※歳児により料金が異なる場合は、料金がわかるものを別途添付して下さい。</small>	総額	入 会 金	キャンセル料	日用品費・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

※個人が行う居宅訪問事業（いわゆるベビーシッター）の場合は記入不要

(5) 職員の配置

①施設長 常勤 非常勤

常勤換算後の人数※ _____

※一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 _____ 非常勤 _____ 総 数 _____

常勤換算後の人数※ _____

※一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			
看護師			
准看護師			
家庭的保育者			
その他（ ）			
合計			

③その他の職員 常 勤 _____ 非常勤 _____ 総 数 _____

常勤換算後の人数※ _____

※一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
調理員			
その他（ ）			
その他（ ）			
その他（ ）			
合計			

④合計 (①+②+③) 常 勤 _____ 非常勤 _____ 総 数 _____

常勤換算後の人数※

※一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			
看護師			
准看護師			
家庭的保育者			
調理員			
その他 ()			
その他 ()			
その他 ()			
合計			

(6) 職員の研修受講状況

※ 児童福祉法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設及び1日に保育する乳幼児の数が5人以下である施設は必ず記入のこと

①施設に在籍している保育従事者数 人

うち、研修受講の有無

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（上記以外）	人
家庭的保育者等研修	人
その他（ ）	人

②職員の研修等の参加状況

参加（研修名等： 年 月 参加者数 名）

（研修名等： 年 月 参加者数 名）

（研修名等： 年 月 参加者数 名）

無

(添付書類)

- 1 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
(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 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基準への適合（見込み）状況を説明する書類
- 4 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

確認様式3（預かり保育）

（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	〒 — —		
	TEL: — —	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

預かり保育事業の利用児童数及び職員配置

	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)	20:1	—	—	—	—	人
	4・5歳児	30:1	—	—	—	—	人
	合計						人
平日 (降園後)	3歳児(満3歳児を含む)	20:1	—	—	—	—	/
	4・5歳児	30:1	—	—	—	—	
	合計						
長期 休業中	3歳児(満3歳児を含む)	20:1	—	—	—	—	
	4・5歳児	30:1	—	—	—	—	
	合計						
休日	3歳児(満3歳児を含む)	20:1	—	—	—	—	
	4・5歳児	30:1	—	—	—	—	
	合計						

※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. 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・日曜・祝祭日

(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				

(3) 食事・おやつ提供の有無等

- 食事・おやつ提供の有無 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				
長期休業中				
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・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 × 1.98 m ² = m ²	m ²
	人 × 1.98 m ² = m ²	m ²
	人 × 1.98 m ² = m ²	m ²

(添付書類)

- 1 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認定こども園法第3条第1項もしくは第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
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット
- 3 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・研修修了の有無がわかるもの)
- 4 施設の図面 (預かり保育の実施場所を明示したもの)

(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	TEL : — — 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	TEL : — — 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)

特定子ども・子育て支援施設等確認変更届

年 月 日

豊中市長 様

届 出 者 所 在 地 _____

法 人 名 _____

代表者職・氏名 _____

施 設 名 _____

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事項に変更があったので、同法第58条の5に基づき以下のとおり届け出ます。

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 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業	
変更項目※1	変更前	変更後
設置者・事業者名※2		
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 -	〒 -
	TEL: - -	TEL: - -
	メールアドレス:	メールアドレス:
設置者・事業者の代表者	職名	職名
	フリガナ	フリガナ
	氏名	氏名
	生年月日	生年月日
施設名称		
施設所在地	〒 -	〒 -
	TEL: - -	TEL: - -
	メールアドレス:	メールアドレス:
施設・事業所の管理者	職名	職名
	フリガナ	フリガナ
	氏名	氏名
	生年月日	生年月日
変更日	年 月 日	

※1 記載の変更項目以外に変更項目がある場合は、確認様式1から5の該当項目に記載の上、添付してください。

※2 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。

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等（法人の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名に変更がある場合）
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧（役員に変更があった場合）

確認様式7（辞退届）（第14条関係）

特定子ども・子育て支援施設等確認辞退届

年 月 日

豊中市長 様

届出者所在地 _____

法人名 _____

代表者職・氏名 _____

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を辞退したいので、同法第58条の6に基づき以下のとおり届け出ます。

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 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業	
設置者・事業者名※	〒 _____	
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	TEL : _____ メールアドレス : _____	
	フリガナ	
代表者	職名	氏名
施設・事業所の名称		
施設の所在地	〒 _____	
確認を辞退する年月日	年 月 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。

(確認様式一誓約書)

子ども・子育て支援法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない
者に該当しない旨の誓約書

年 月 日

豊中市長 様

設 置 者 所 在 地
法 人 名
代表者職・氏名

子ども・子育て支援法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約いたします。

子ども・子育て支援法第58条の10第2項

前項の規定により第30条の11第1項の確認を取り消された子ども・子育て支援施設等である施設の設置者又は事業を行う者（政令で定める者を除く。）及びこれに準ずる者として政令で定める者は、その取消の日又はこれに準ずる日として政令で定める日から起算して5年を経過するまでの間は、第58条の2の申請をすることができない。

子ども・子育て支援法第58条の10第1項

市町村長は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該特定子ども・子育て支援施設等に係る第30条の11第1項の確認を取り消し、又は期間を定めてその確認の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- 1 特定子ども・子育て支援提供者が、第58条の3第2項の規定に違反したと認められるとき。
- 2 特定子ども・子育て支援提供者（認定こども園の設置者及び第7条第10項第8号に掲げる事業を行う者を除く。）が、前条第6項各号に掲げる子ども・子育て支援施設等の区分に応じ、当該各号に定める認可若しくは認定を受け、又は届出を行った施設等利用費の支給に係る施設又は事業として適正な子ども・子育て支援施設等の運営をすることができなくなったと当該認可若しくは認定を行い、又は届出を受けた都道府県知事（指定都市等所在届出保育施設については当該指定都市等又は児童相談所設置市の長とし、指定都市等所在認定こども園において行われる第7条第10項第5号に掲げる事業については当該指定都市等の長とし、指定都市等又は児童相談所設置市の区域内において行われる同項第6号又は第7号に掲げる事業については当該指定都市等又は児童相談所設置市の長とする。）が認めたとき。
- 3 特定子ども・子育て支援提供者（第7条第10項第4号に掲げる施設の設置者又は同項第5号、第7号若しくは第8号に掲げる事業を行う者に限る。）が、それぞれ同項第4号、第5号、第7号又は第8号の内閣府令で定める基準に従って施設等利用費の支給に係る施設又は事業として適正な特定子ども・子育て支援施設等の運営をすることができなくなったとき。
- 4 特定子ども・子育て支援提供者が、第58条の4第2項の内閣府令で定める特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準に従って施設等利用費の支給に係る施設又は事業として適正な特定子ども・子育て支援施設等の運営をすることができなくなったとき。
- 5 特定子ども・子育て支援提供者が、第58条の8第1項の規定により報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 6 特定子ども・子育て支援提供者又は特定子ども・子育て支援を提供する施設若しくは事業所の職員が、第58条の8第1項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該職員がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該特定子ども・子育て支援提供者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 7 特定子ども・子育て支援提供者が、不正の手段により第30条の11第1項の確認を受けたとき。
- 8 前各号に掲げる場合のほか、特定子ども・子育て支援提供者が、この法律その他国民の福祉若しくは学校教育に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
- 9 前各号に掲げる場合のほか、特定子ども・子育て支援提供者が、教育・保育その他の子ども・子育て支援に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- 10 特定子ども・子育て支援提供者が法人である場合において、当該法人の役員若しくはその長又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに過去5年以内に教育・保育その他の子ども・子育て支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
- 11 特定子ども・子育て支援提供者が法人でない場合において、その管理者が過去5年以内に教育・保育その他の子ども・子育て支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

確認様式一決定通知（第12条関係）

豊 第 号
年（ 年） 月 日

様

豊中市長

印

特定子ども・子育て支援施設等確認決定通知書

年 月 日付けで確認申請のあった施設・事業所について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

施設・事業所名称	
施設・事業所所在地	
施設・事業の種類	
備考	

豊 第 号
年（ 年） 月 日

様

豊中市長 印

特定子ども・子育て支援施設等確認申請却下通知書

年 月 日付けで確認申請のあった施設・事業所について、下記のとおり申請を却下しましたので通知します。

記

施設・事業所名称	
施設・事業所所在地	
施設・事業の種類	
備考	

この決定に不服がある場合は、行政不服審査法(昭和37年法律第160号)の定めるところにより、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に豊中市長に対して不服申立てをすることができます。

また、この決定については、行政事件訴訟法(昭和37年法律第139号)の定めるところにより、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、豊中市を被告として(訴訟において豊中市を代表する者は豊中市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記の不服申立てをした場合には、当該不服申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

豊 第 号
年（ 年） 月 日

様

豊中市長 印

特定子ども・子育て支援施設等確認取消（停止）決定通知書

年 月 日付けで確認した施設・事業所について、下記のとおり確認を取消し（一部・全部の効力の停止）することに決定しましたので通知します。

記

施設・事業所名称	
施設・事業所所在地	
施設・事業の種類	
処分の内容	<input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 全部の効力停止 <input type="checkbox"/> 一部の効力停止 効力停止期間： 効力停止内容：
処分の理由	

この決定に不服がある場合は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）の定めるところにより、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に豊中市長に対して不服申立てをすることができます。

また、この決定については、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の定めるところにより、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、豊中市を被告として（訴訟において豊中市を代表する者は豊中市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記の不服申立てをした場合には、当該不服申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。