（様式第１号）

　　年　　月　　日

豊中市長　様

名　　称 社会福祉法人○○会

代表者氏名 理事長　□□　□□□

病児保育事業開始届出書

　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を開始します　ので、同法第３４条の１８第１項の規定に基づき届け出ます。

該当する事業類型に○をつけてください。

【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 | <http://www.○○.jp>　※１  主な職員とは病児保育事業の責任者（看護師）のことです。その方について職務の内容が分かるものを添付してください。  ※人事異動等で主な職員が交代する場合は、変更届を提出してください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 経営者氏名  （法人の名称） | 社会福祉法人○○会 |
| 経営者住所  （主たる事務所の所在地） | 大阪府○○市○○町１－２－３ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職員の定数及び職務内容 | 事業担当職員　３　名（　常勤　１　名　　非常勤　２　名　）  （上記内訳及び職務の内容は別紙に記載）※２ | | |
| 主な職員の氏名及び経歴 | （別紙に記載）※２ | | |
| 事業区域 | ○○市全域　※３  施設全体ではなく、病児保育事業の利用定員を記入してください。 | | |
| 施設の名称 | 認定こども園○○保育園 | | |
| 施設の種類 | 幼保連携型認定こども園 | | |
| 施設の所在地 | ○○市△△町３－２－１ | 利用定員 | ２人 |
| 事業開始年月日 | ○○年　　○月　　○日 | | |

【病児対応型及び病後児対応型】

|  |  |
| --- | --- |
| 面積及び構造 | 施設の延面積　　　　　㎡  　　保育室　　　　㎡[１人あたり　　㎡]  建物の構造　　　　　造　　階建 （配置図、平面図を添付） |
| 設備  （該当するものを○で囲んでください） | 観察室　　　　　安静室　　　　調理室  ベビーベッド　　遊具　　 その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

【体調不良児対応型】

「施設の延面積」には実施施設全体の面積を、「保育室・乳児室又はほふく室」には施設の保育室面積を、医務室（医務コーナー）に体調不良児対応型を実施するためのスペースの面積を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 面積及び構造 | 施設の延面積　４５０　㎡  　　保育室（２歳児以上）　１０　㎡[１人あたり　５　㎡]  　　乳児室又はほふく室（０、１歳児以上）[１人あたり　㎡]  　　医務室（医務コーナー）　　　　　㎡  建物の構造　　RC　　造　２　階建 （配置図、平面図を添付） |
| 設備  （該当するものを○で囲んでください） | 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　「職務内容」および「主な職員の氏名及び経歴」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。