令和　　年　　月　　日

様式第１号

（提出先）

　　大阪市長

名　　　称

代表者氏名

病児保育事業開始届

　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たいので、同法第34条の18第1項の規定に基づき届出します。

**【全類型共通】**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類  （事業の類型） | 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  （法人等の名称） |  |
| 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）  （職員氏名や職務の内容等は別紙に記載） | | | | | |
| 主な職員の氏名及び経歴 | （別紙に記載） | | | | | |
| 事業区域（※２） |  | | | | | |
| 施設の名称 |  | | | | | |
| 施設の種類 |  | | | | | |
| 施設の所在地 | 大阪市　　　　区 |  | | | 電話 |  |
| 利用定員 | 人 | | 事業開始年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | |

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

**【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　　　　㎡〕  建物の構造　　　　　造　　　階建（設置図、平面図を添付） |
| 設備 | 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】**

|  |  |
| --- | --- |
| 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　　　　　㎡〔１人あたり　　　　㎡〕  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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※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　「事業区域」欄には、市区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。

別紙

　１　主な職員について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職員氏名 | 生年月日 | 常勤・非常勤 | 職務の内容 | 資格の内容 |
|  |  |  |  |  |

　　※主な職員とは、施設長、当該事業のサービス提供責任者等をいいます。

　　※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。

　　※主な職員が人事異動等により交代する場合は、変更届の提出が必要です。

　２　参考（病児保育事業担当職員名簿）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職員氏名 | 常勤・非常勤 | 職務の内容 | 資格の内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※事業を担当するすべての職員について記載してください。

※主な職員以外の担当者が人事異動等により交代する場合は、変更届の提出は必要ありません。