

(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 (事業の種類) | 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。