

① 事業所の名称							
② 事業所の所在地	〒				Tel		
	Mail:				Fax		
	最寄り駅		線		駅	バス 徒歩	分 分
③ 設置主体	個人 株式会社 社会福祉法人 NPO法人 その他法人 任意団体						
④ 設置者名							
⑤ 設置者住所	〒						
	Tel				メールアドレス		
⑥ 代表者名	(氏名)				(職名)		
⑦ 管理者名	(氏名)				(職名)		
⑧ 管理者住所	〒						
	Tel				メールアドレス		
⑨ 事業開始年月日	年 月 日						
⑩ 系列施設	有 (系列施設数 箇所〔直営店・FC〕うち都道府県内 箇所)						無
⑪ 保育提供可能時間	通常保育提供可能時間	時間外保育提供可能時間			備考		
	平日	: ~ :	: ~ :				
	土曜日	: ~ :	: ~ :				
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :				
⑫ 提供するサービス内容	・月極契約	(対象年齢	歳	~	歳)	※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること。 ※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。	
	・定期契約	(〃	歳	~	歳)		
	・一時預かり	(〃	歳	~	歳)		
	・夜間保育	(〃	歳	~	歳)		
	・24時間保育	(〃	歳	~	歳)		
	・ ()	(〃	歳	~	歳)		
⑬ 利用料金設定状況	月単位 週単位 日単位 時間単位 日中夜間別 所得別 その他 () 設定なし						

⑰ 保険加入状況	加入	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・その他（ ）
	※保険契約書別添	保険事故(内容)	
	未加入	保険金額	
⑱ 提携医療機関		機関名	
		所在地	
		電話番号	
		提携内容	

⑲ 届出年月日の前日において職務に従事している職員の配置数 (令和 年 月 日現在)										
A 事業所長			B 保育従事者 (Aを除く)			C 合計 (A+B)				
人			人			人				
常勤	非常勤		常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人
資格の有無等			資格の有無等			資格の有無等				
・ 保育業務への従事			・ 保育業務への従事			・ 保育業務への従事				
従事している			従事している			従事している				
従事していない			従事していない			従事していない				
・ 資格 (従事している場合に記入)			・ 資格 (従事している場合に記入)			・ 資格 (従事している場合に記入)				
保育士			保育士			保育士				
看護師			看護師			看護師				
准看護師			准看護師			准看護師				
その他 ()			その他 ()			その他 ()				

⑳ 職務に従事している職員の配置予定数 (平均的な職員配置)										
A 事業所長			B 保育従事者 (Aを除く)			C 合計 (A+B)				
人			人			人				
常勤	非常勤		常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人
資格の有無等			資格の有無等			資格の有無等				
・ 保育業務への従事			・ 保育業務への従事			・ 保育業務への従事				
従事している			従事している			従事している				
従事していない			従事していない			従事していない				
・ 資格 (従事している場合に記入)			・ 資格 (従事している場合に記入)			・ 資格 (従事している場合に記入)				
保育士			保育士			保育士				
看護師			看護師			看護師				
准看護師			准看護師			准看護師				
その他 ()			その他 ()			その他 ()				

② 事業所に在籍している保育従事者数 人 (注: 以下の内訳を記載するにあたって、複数の項目に該当する者(有資格者で研修も修了している、研修を複数修了している等)については、いずれかの項目にのみ計上すること。その際、有資格者については有資格者の欄に計上すること。) (内訳)		・保育士 人 ・看護師・准看護師 人 ・居宅訪問型保育研修(基礎研修)修了者 人 ・子育て支援員研修(地域保育コース)修了者 人 ・家庭的保育者等研修(基礎研修)修了者 人 ・基準で定めるその他の研修(都道府県知事等が同等以上のものとして取り扱うものを含む。)を修了した者 (研修名: 人 ・保育士又は看護師・准看護師の資格を有しておらず、かつ上記の研修のいずれも修了していない者 人 (うち、採用した日から1年を超えていない者 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)	無
	(研修名等: 年 月 参加者数 名)	
	(研修名等: 年 月 参加者数 名)	

* 複数の保育に従事する者を雇用しているもの場合、「うち、採用した日から1年を超えていない者」については、認可外保育施設指導監督基準第1の2(2)イの基準を満たすには、採用後1年以内に研修を修了する必要があることに留意すること。

③ 子どもの預かりサービスのマッチングサイトのURL	
----------------------------	--

※コンサルティングを就けている施設は記入してください

委託先名称		
住所	〒	TEL
		FAX
代表者名	氏名	職名

(添付書類)

- 1 (利用料金の記載に当たり、当様式により難しい場合) 利用形態別・年齢別料金がわかる書類
- 2 有資格者(保育士、看護師・准看護師)について、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類
- 3 認可外保育施設指導監督基準第1の2(2)で定める研修の修了者について、修了証書等の研修修了が確認できる書類
- 4 マッチングサイトを利用する場合、マッチングサイトにより提供するサービスの内容に関する情報を伝達等していることが分かる書類
- 5 保険契約書の写し

記載上の注意

- 【①】 個人の場合は、マッチングサイト名ではなく、個人の氏名又は愛称を記入してください。

次のうち当てはまるもの1つを○で囲んでください。

- ・個人……………個人が設置するもの。
 - ・株式会社……………株式会社が設置するもの。
 - ・社会福祉法人…社会福祉法第22条で定義される法人が設置するもの。
- 【③】 ・NPO法人…特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより設立された法人が設置するもの。
- ・その他法人…上記のいずれにも該当しない法人が設置するもの。（医療法人等、有限会社、商法に基づかない法人はここに入ります。）
 - ・任意団体……………保護者が共同で設置しているもの等、法人ではない団体。

- 【④】 設置者が法人、民間会社、任意団体等の場合は、その代表者の氏名及び職名を記入してください。

- 【⑦】 管理者名は、事業所長等貴事業所における責任者の氏名及び職名を記入してください。

- 【⑩】 系列事業所数は、届出事業所を含めた数を記入し、届出事業所の所在する都道府県内にある系列事業所数を内数として記入してください。

- 24時間表示（00時00分～23時59分）で記入してください。24時間保育を実施している場合には、00時00分～00時00分と記入してください。なお、時間外保育提供可能時間は、通常の保育提供可能時間外で、利用者の希望に応じ、保育の提供を行う場合にその時間を記入してください。

- 【⑫】 各サービスの定義は以下のとおりであり、貴事業所において提供しているサービス全てを○で囲み（該当するものが無い場合は（ ）内に記載し）、受入可能な児童の年齢（0歳児については月齢まで）について記入してください。

<月極契約>

利用児童の保護者と月単位で保育日や保育時間を定めて契約し、月を通して継続的に保育サービスを提供するもの。

<定期契約>

利用児童の保護者と日単位又は時間単位で定期的に契約し、継続的に保育サービスを提供するもの。（月極契約を除く。）

<一時預かり>

利用児童の保護者と日単位又は時間単位で不定期に契約し、保育サービスを提供するもの。

<夜間保育>

午後8時を越えて保育を実施し、宿泊を伴わない保育サービスを提供するもの。

<24時間保育>

24時間のいずれの時間帯でも保育サービスを提供するもの。

- 【⑬】 利用料金の設定として、当てはまるもの全てを○で囲んでください。

- 【⑭-1】 利用料金について利用形態別、年齢別に記入してください。なお、別途食事代、入会金、キャンセル料等が必要な場合にはその費用についても記入してください。記入に当たり、当様式により難しい場合は利用形態別、年齢別に料金がわかる書類を添付してください。

- 【⑭-2】 利用料金について、会員、非会員別、時間帯別に記入してください。記入に当たり、当様式により難しい場合は、利用形態別、年齢別に料金がわかる書類を添付してください。

- 【⑮】 定員について特に定めがない場合には、貴事業所において職員配置等を考慮して同時に保育を行うことが可能な人数を記入してください。個人で事業を実施している場合は記入不要です。

- 【⑯】 届出年月日の前日現在の満年齢により、年齢別の児童数を記入してください。一時預かりの児童も含まれます。「学童」は届出年月日の前日にあずかった小学生以上の児童数を記入してください。

- 【⑰】 保険加入状況については、利用児童に関する保険に限定し、事業所設備に対する火災保険等は含めないでください。なお、保険会社との契約書類を添付してください。

- 【⑱】 提携医療機関については、具体的な提携内容を記入してください。

届出年月日の前日において職務に従事している全ての職員について配置数を記入し、うち、実際保育に従事している職員について記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。個人で事業を実施している場合は記入不要です。

職務に従事する全ての職員について配置予定数（貴事業所における平均的職員配置数）を記入し、うち、実際保育に従事している職員について記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。個人で事業を実施している場合は記入不要です。

保育に従事している職員の有資格者数並びに認可外保育施設指導監督基準第1の2（2）で定める研修の修了者について記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合は研修の受講状況について記入してください。

職務に従事する全ての職員（施設長、保育従事者）の研修等の直近3回の参加状況について記入してください。個人で事業を実施している場合は当該個人の参加状況を記入してください。

子どもの預かりサービスのマッチングサイトを利用する事業所においては、利用するマッチングサイトのURLを記入してください。ただし、事業所自らのウェブサイトを利用して、保護者と事業所とが相互に連絡する場合は除きます。