令和　　年　　月　　日

様式第１号

（提出先）

　　大阪市長

法人（団体）名称

代表者氏名

妊産婦等生活援助事業開始届

標記について、児童福祉法第６条の３第18項に規定する妊産婦等生活援助事業を開始しますので、同法第34条の７の５第２項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類 |  |
| 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） |
| 施設の名称 |  |
| 施設の種類 |  |
| 施設の所在地 | 大阪市　　　　区 |  | 電話 |  |
| 事業開始年月日 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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。

別紙

　１　主な職員について

　　①支援コーディネーター（管理者）

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

　　②保健師、助産師又は看護師の資格を有する者

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

　　③母子支援員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、支援コーディネーター（管理者）・保健師、助産師又は看護師の資格を有する者・母子支援員をいいます。

※必要に応じて、行を追加してください。

　　※資格の内容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（妊産婦等生活援助事業担当職員名簿）

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

※必要に応じて行を追加し、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。

令和　　年　　月　　日

様式第２号

（提出先）

　　大阪市長

法人（団体）名称

代表者氏名

妊産婦等生活援助事業変更届

標記について、児童福祉法第６条の３第18項に規定する妊産婦等生活援助事業の届出事項に変更が生じたため、同法第34条の７の５第３項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類 |  |
| 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） |
| 施設の名称 |  |
| 施設の種類 |  |
| 施設の所在地 | 大阪市　　　　区 |  | 電話 |  |
| 事業変更年月日 |  |

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

※施設の名称欄、事業変更年月日欄と変更が生じた欄について記入してください。

別紙

　１　主な職員について

　　①支援コーディネーター（管理者）

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

　　②保健師、助産師又は看護師の資格を有する者

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

　　③母子支援員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、支援コーディネーター（管理者）・保健師、助産師又は看護師の資格を有する者・母子支援員をいいます。

※必要に応じて、行を追加してください。

　　※資格の内容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（妊産婦等生活援助事業担当職員名簿）

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

※必要に応じて行を追加し、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。

令和　　年　　月　　日

様式第３号

（提出先）

　　大阪市長

法人（団体）名称

代表者氏名

妊産婦等生活援助事業廃止（休止）届

　標記について、児童福祉法第６条の３第18項に規定する妊産婦等生活援助事業を廃止（休止）したいので、同法第34条の７の５第４項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 経営者氏名（法人の名称） |  |
| 経営者住所 |  |
| （主たる事務所の所在地） |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の所在地 |  |
| 事業廃止（休止）年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 廃止（休止）理由 |  |
| 現に便宜を受けている者に対する措置 |  |
| 休止予定期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　～　　令和　　年　　　月　　　日 |